**Załącznik nr 26**

**(Dla pakietów, którychy asortyment nie stanowi wyrobu medycznego w rozumieniu ustawy z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych )**

**PN 7/21**

***Przedmiot* : Dostawa różnych produktów (21 Pakietów) dla Działu Zaopatrzenia i Gospodarki Magazynowej do Szpitala Klinicznego im. K. Jonschera UM w Poznaniu.**

 **Data:………………….**

**Dane Wykonawcy: ……………………………………..**

**(pełna nazwa/forma prawna)**

**Siedziba Wykonawcy: …………………….**

**(adres, ulica, miasto, województwo, kraj): ………………..**

**Nr NIP - podać numer unijny): …………………….. Regon: ……………………………**

**Osoba/y uprawniona/e do kontaktów: ………………………………**

**Telefon:……………………………**

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że oferowany asortyment będące przedmiotem zamówienia spełniają wszystkie wymogi określone przez zamawiającego, posiada wymagane prawem ważne atesty, certyfikaty, świadectwa dopuszczenia, aktualne karty charakterystyki  itp. wydane przez uprawnione instytucje oraz że został dopuszczony do obrotu w Polsce i jest zarejestrowane zgodnie z  obowiązującymi przepisami.

Dodatkowo oświadczam, że dostarczę po podpisaniu umowy na każde żądanie Zamawiającego aktualny dokument dopuszczający oferowany asortyment do obrotu zgodnie z obowiązującym prawem.

**\*\*Podpis**

**\*\*zgodnie z zasadami określonymi w SWZ**