**PCZ/II-ZP/08/2023 Załącznik nr 4 do SWZ**

…………………………………….

(miejscowość, data)

………………………………..

(nazwa i adres wykonawcy)

**Dotyczy:** postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę Gazów medycznych   
w Grupach 1-5 dla Pałuckiego Centrum Zdrowia Sp. z o. o.

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

Oświadczam, że zaoferowane przez nas produkty są dopuszczone do obrotu i stosowania   
w podmiotach leczniczych zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa i posiadają stosowne certyfikaty, deklaracje zgodności lub inne dokumenty wymagane przez prawo.

Oświadczam, iż w przypadku wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do dostarczenia dokumentów potwierdzających powyższe oświadczenie, na żądanie Zamawiającego.

(Podpis elektroniczny)