***Załącznik Nr 6 do SIWZ***

**Oświadczenie**

1. Pełna nazwa i adres firmy lub imię i nazwisko, a ponadto w przypadku osób fizycznych

prowadzących działalność gospodarczą, w tym wspólników spółki cywilnej adres zamieszkania)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Województwo:……………………………………………………………………………………………….………….

NIP…………………………………………………….. Regon……………………………………………………….

Wpisany do ……………………………………………………..pod numerem……………………………………..

[Tel:.................................................. fax........................................e-mail](Tel:..................................................fax........................................e-mail)..............................................

Oświadczamy, że oferowany sprzęt jest dopuszczony do obrotu na terenie kraju, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 20 maja 2010 roku o wyrobach medycznych (Dz.U. z 2010 r. nr 107 poz. 679 z późn.zm.) oraz innymi przepisami prawa.

W przypadku wybrania naszej oferty jako najkorzystniejszej, zobowiązujemy się, że w dniu dostawy przedmiotowej umowy dostarczymy Zamawiającemu niżej wymienione dokumenty potwierdzające spełnianie w/w warunku.

1. Certyfikat CE/Deklaracja zgodności CE
2. Zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych/Powiadomienia Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych o wprowadzeniu na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej wyrobu przeznaczonego do używania na tym terytorium.

Oświadczenie, że części zamiennych, materiałów zużywalnych oraz autoryzowanego serwisu pogwarancyjnego będzie dostępny przez okres…………………..lat od daty dostawy aparatu

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

…………………………………………