**Załącznik nr 4**

**do zapytania ofertowego nr 39/2019
 ………………………………………………** miejscowość, data

**…………………………………..**

**…………………………………..**

**…………………………………..**

**Nazwa, adres Wykonawcy**

**OŚWIADCZENIE**

**Oświadczam, że:**

**1.** oferowany przedmiot zamówienia spełnia odpowiednie warunki dopuszczenia do obrotu medycznego, jest zarejestrowany zgodnie z obowiązującymi przepisami tj. ustawą o wyrobach medycznych i przepisach wykonawczych do tej ustawy oraz, że odpowiednie świadectwa zostaną okazane na każde żądanie Zamawiającego (w wersji papierowej):

- ………………………………………………….……………..

(nazwa asortymentu)

- ………………………………………………….……………..

(nazwa asortymentu)

- ………………………………………………….……………..

(nazwa asortymentu)

- ………………………………………………….……………..

(nazwa asortymentu)

**2. posiadam karty charakterystyki substancji niebezpiecznych** (16 – sto punktowa) wystawione dla każdego odczynnika (preparatu), kalibratora i materiałów kontrolnych odrębnie, wymagane obowiązującymi przepisami. Odpowiednie karty zostaną okazane na każde żądanie Zamawiającego. (w wersji papierowej, wersja elektroniczna dostarczona wraz z podpisaną umową)\*

**3. przepisy nie wymagają karty charakterystyki** dla ………….. odczynnika (preparatu), kalibratora, materiałów kontrolnych. **\***

**4. posiadam ulotki odczynnikowe dla przedmiotu zamówienia w języku polskim lub angielskim** oraz okażę je na każde żądanie Zamawiającego (w wersji papierowej).

……………………………………….

 Podpis Wykonawcy

\* niepotrzebne skreślić