Załącznik nr 5 do Zapytania Ofertowego

………………,dnia………………

………………………………………………….

Dane teleadresowe Wykonawcy

**Dotyczy Zapytania ofertowego na zakup napędu neurochirurgicznego dla Bloku Operacyjnego.**

**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisany oświadczam, iż proponowany w formularzu ofertowym sprzęt medyczny posiada aktualne polskie/lub obowiązujące w krajach Unii Europejskiej\* świadectwa/certyfikaty dopuszczenia do stosowania w placówkach ochrony zdrowia.

…………………………… ………………………………..

Miejscowość, data Pieczęć i podpis osoby upoważnionej

*\**niepotrzebne skreślić