*Załącznik nr 5 do SWZ*

/pieczęć/nazwa firmy/

pieczęć wykonawcy

**Dostawa implantów neurochirurgicznych dla SPZZOZ w Gryficach**

**O Ś W I A D C Z E N I E**

OŚWIADCZENIE O POSIADANIU POZWOLEŃ NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU

niżej podpisani

..................................................................................................................................................... ..................................................................................................................................................... działając w imieniu i na rzecz (nazwa /firma/ i adres wykonawcy) ..................................................................................................................................................... ..................................................................................................................................................... ..................................................................................................................................................... Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego oświadczamy, że: oferowany przez nas przedmiot zamówienia posiada aktualne pozwolenia na dopuszczenie do obrotu i używania, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, oraz potwierdzamy gotowość do ich udostępnienia na żądanie Zamawiającego.

…………………………… ……..……………………………………………………..……………………………

*(miejscowość, data) (podpis kwalifikowanym podpisem elektronicznym osoby / osób wskazanych
w dokumencie, uprawnionej /uprawnionych do występowania w obrocie*

 *prawnym, reprezentowania Wykonawcy i składania oświadczeń woli w jego*

 *imieniu*