***Załącznik nr 2***

**OŚWIADCZENIE**

*w związku z prowadzonym zapytaniem ofertowym na dostawę bielizny operacyjnej oraz odzieży dla pracowników medycznych ZZOZ w Wadowic*ach

Nazwa Wykonawcy, adres: ...........................................................................................................................

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

1. Oświadczam, że oferowany asortyment .............................................................................................
   1. spełnia/nie spełnia\* wymogi przewidziane przez Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18.10.2010r. w sprawie oznaczenia systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz wymagań w zakresie umundurowania członków zespołu ratownictwa medycznego
2. Oświadczam, że posiadam dokumenty potwierdzające spełnianie przez oferowany przedmiot zamówienia wymagań przewidzianych przez Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18.10.2010r. (Dz. U. z 2010r. Nr 209 poz. 1382 ze zm.), zwaną dalej „ustawą”, potwierdzające dopuszczenie tych wyrobów do obrotu i używania tj. deklarację zgodności dla oferowanego wyrobu lub deklarację zgodności dla oferowanego wyrobu wraz z certyfikatem zgodności dla Pakietu nr ........... pozycji: ……....
3. Zobowiązujemy się do:
   1. przedstawienia w/w dokumentów na każde żądanie Zamawiającego
   2. dokonania wszelkich starań zmierzających do uzyskania przedłużenia terminów ważności dokumentów dopuszczających dostarczane wyroby do obrotu i stosowania przez cały okres trwania umowy. Powyższe działania zobowiązujemy się podjąć w terminie umożliwiającym zachowanie ciągłości tych dokumentów.
4. Oświadczam, że dla Pakietu nr ............. pozycji .................. nie są wymagane w/w dokumenty.

................................................ .......................................................................

*(miejscowość, data) (podpis Wykonawcy lub osoby uprawnionej*

*\* niepotrzebne skreślić*