**Nr sprawy 16/D/25**

**Załącznik nr 5 do SWZ**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Wykonawca (pełna nazwa/firma)*** |  |
| ***Adres Wykonawcy*** |  |
| ***NIP/PESEL (w zależności od podmiotu)*** |  |
| ***KRS/CEiDG*** |  |
| ***Reprezentowany przez (imię,nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*** |  |

**Oświadczamy, że:**

* **oferowany asortyment posiada znak CE (Certyfikat CE) – jeżeli dotyczy**
* **zaoferowane produkty spełniają wymagania określone szczegółowo w załącznikach do SWZ – dotyczy pakietów 1 - 2**

**Jednocześnie oświadczamy, że w/w dokumenty na żądanie Zamawiającego zostaną udostępnione w terminie 3 dni od otrzymania przez Wykonawcę pisemnego wezwania.**

*\*Niepotrzebne skreślić*