**Załącznik nr 3 do SWZ**

**Wykonawca:**

…………………………

………………………….

**Zamawiający:**

**Pałuckie Centrum Zdrowia Sp. z o. o.**

**ul. Szpitalna 30**

**88-400 Żnin**

**OŚWIADCZENIE, ŻE OFEROWANE DOSTAWY**

**ODPOWIADAJĄ WYMAGANIOM ZAMAWIAJĄCEGO**

Przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na dostawę **Płynów infuzyjnych w Grupach 1-5** dla Pałuckiego Centrum zdrowia Sp. z o. o. w Żninie (nr post. PCZ/II-ZP/19/2024), w imieniu reprezentowanego przeze mnie Wykonawcy **(należy zaznaczyć właściwy kwadrat)**:

* **Oświadczam**, że oferowany w postępowaniu asortyment jest dopuszczony do obrotu na terenie RP i spełnia wymagania zasadnicze ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. 2022 poz. 974, z 2023r. poz.1938 ze zm.), tj. posiada odpowiedni dokument/y potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania na terenie RP (Deklarację zgodności, Certyfikat CE, i inne) zgodnie z przyjętą klasyfikacją oraz, że na żądanie Zamawiającego dostarczę odpowiednie dokumenty to potwierdzające.

Dokumenty, o których mowa powyżej podlegają udostępnieniu na każde żądanie Zamawiającego

**Podpis składany jest w formie elektronicznej zgodnie z Rozdziałem XV SWZ przez osobę upoważnioną do reprezentacji składającego oświadczenie**