Zał. nr 7 do SWZ nr sprawy BZP.3810.5.2021.JK

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na **: dostawę urządzenia medycznego z listy pakietów wraz z jego uruchomieniem, przeszkoleniem w zakresie obsługi, transportem Wykonawcy lub na jego koszt.**

**OŚWIADCZENIE Wykonawcy**

**składane w celu potwierdzenia, że oferowane dostawy odpowiadają wymaganiom określonym**

**przez Zamawiającego**

w imieniu:

……………..…………………………………………………………………………………,………………………………..

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

 *pełna nazwa/firma Wykonawcy, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

oświadczam/y, że:

1. wszystkie zaoferowane wyroby medyczne posiadają oznaczenie CE oraz aktualne dokumenty dopuszczające do obrotu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z wymaganiami określonymi w ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych;
2. dokumenty, o których mowa powyżej będą przedstawiane Zamawiającemu na każde żądanie w trakcie postępowania oraz podczas realizacji umowy. Dokumenty w języku obcym należy złożyć wraz z tłumaczeniem na język polski.

………………………………………….

 podpis

UWAGA:

1. *Zamawiający zaleca przed podpisaniem, zapisanie dokumentu w formacie .pdf*
2. *Dokument musi być opatrzony, przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania wykonawcy, kwalifikowanym podpisem elektronicznym.*