Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu niepgraniczonego na **dostawę wyrobów medycznych i substancji recepturowych, znak postępowania: PN-4/24/AZ**

**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. zaoferowany przedmiot zamówienia w **Części nr\* …….. poz. nr ……**, posiada oznaczenie CE oraz aktualne dokumenty dopuszczające do obrotu i do używania na terenie Polski, zgodnie z wymaganiami określonymi w ustawie z dnia 7 kwietnia 2022 r o wyrobach medycznych;
2. zaoferowany przedmiot zamówienia w **Części nr\* …….. poz. nr ……**, nie jest zakwalifikowany jako wyrób medyczny zgodnie z ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych i w związku z tym cyt. ustawy nie stosuje się

\* w zależności od rodzaju zaoferowanego przedmiotu zamówienia produkt medyczny/niemedyczny Zamawiający prosi o wypełnienie odpowiednio pkt 1 lub 2. W przypadku gdy przedmiotowe postępowanie zawiera zarówno pozycje asortymentu sklasyfikowanego jako medyczny/niemedyczny proszę wypełnić zarówno pkt 1 i 2 wskazując odpowiednie pozycje).

UWAGA:

1. Zamawiający zaleca przed podpisaniem, zapisanie dokumentu w formacie .pdf