SPZOZ.DŚM-ZP.240.18.2024 Załącznik nr 4 do SWZ

……………………………………………….

(pełna nazwa/firma, adres, NIP, REGON)

**OŚWIADCZENIE**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn.

***„*Dzierżawa tomografu komputerowego wyposażonego w strzykawkę automatyczną oraz aparatu RTG”**

Oświadczam, że:

**Oferowane przeze mnie urządzenia i sprzęt medyczny spełniają wszelkie wymagania opisane przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia oraz w przypadku wyrobów medycznych spełnia wszelkie wymogi dopuszczenia i wprowadzenia do obrotu medycznego oraz używania, zgodnie z ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. poz. 974).**

Podpis kwalifikowany, podpis zaufany lub podpis

osobisty osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy