**Zamawiający:**

**Zespół Opieki Zdrowotnej w Ropczycach**

**ul. Ks. Kard. Stefana Wyszyńskiego 54,**

**39-100 Ropczyce**

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE  WYKONAWCY/WYKONAWCY WSPÓLNIE UBIEGAJĄCEGO SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**  **o zgodności z przedmiotu zamówienia z ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 roku o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2022 r. poz.974)** |

**Wykonawca:**

………………………………

pełna nazwa/firma, adres,

………………………………

(w zależności od podmiotu: NIP/PESEL,KRS/CEiDG)

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn. : **„Dostawa odczynników do diagnostyki chorób zakaźnych i rzadkich wraz z dzierżawą aparatu”**, oświadczam, że oferowane produkty są dopuszczone do obrotu i stosowania w placówkach medycznych, zgodnie z ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 roku o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2022 r. poz.974) i posiadają stosowne certyfikaty, deklaracje zgodności lub inne dokumenty wymagane przez prawo, oraz że Wykonawca dostarczy powyższe dokumenty na każde żądanie Zamawiającego podczas realizacji umowy.

………………………………………………………………..

*(kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty upełnomocnionego przedstawiciela Wykonawcy)*