**Wykonawca:**

………………………………

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

reprezentowany przez:

………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**OŚWIADCZENIE POTWIERDZAJĄCE POSIADANIE PRZEZ WYKONAWCĘ DOKUMENTÓW DOPUSZCZAJĄCYCH DO OBROTU OFEROWANE WYROBY MEDYCZNE**

Dot. postępowania:

**ZAKUP ZESTAWÓW NARZĘDZI DO WYSOKOSPECJALISTYCZNYCH INTERDY**

**SCYPLINARNYCH ZABIEGÓW OPERACYJNYCH - ZESTAW STABILIZATORÓW ZŁAMANYCH KOŚCI**

Świadomi odpowiedzialności karnej, o której mowa w art. 82 ustawy z dnia 7 kwietnia a 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz.U. 2024 poz. 1620), oświadczamy, że informacje o wyrobach medycznych, zawarte w złożonych w niniejszym postępowaniu dokumentach, w szczególności w katalogach, folderach, kartach danych technicznych, fotografiach, instrukcjach obsługi, odpowiadają stanowi faktycznemu i nie wprowadzają w błąd, o którym mowa art. 8 ust. 1 ustawy o wyrobach medycznych.

Oświadczamy, iż posiadamy wymagane przepisami prawa dopuszczenie do obrotu (certyfikat CE, deklaracja zgodności dla produktów, które są wyrobami medycznymi) i zobowiązujemy się dostarczyć je na każde wezwanie Zamawiającego w trakcie procedury przetargowej jak również w trakcie realizowania zawartej umowy.