**Załącznik nr 7 do zapytania ofertowego 131/2024**

*(nazwa firmy)* *(miejscowość, data)*

**Wojskowy Ośrodek Farmacji**

**i Techniki Medycznej**

**ul. Wojska Polskiego 57**

**05-430 Celestynów**

**OŚWIADCZENIE**

**o wyrobie medycznym**

Oświadczam, że oferowany asortyment w zakresie pozycji nr ………. spełnia wymagania zawarte w zapytaniu ofertowym oraz stanowi wyrób medyczny, dla którego jestem w posiadaniu prawidłowej i aktualnej deklaracji zgodności CE wystawionej dla tego produktu, a w przypadku wyrobów medycznych klasy I – wyroby sterylne, klasy I – wyroby z funkcją pomiarową, klasy I – z funkcją pomiarową sterylne, klasy IIa, klasy IIb oraz klasy III - jestem w posiadaniu prawidłowego i ważnego certyfikatu CE obejmującego ten produkt.

Oświadczam, że oferowany asortyment w zakresie pozycji nr …………. spełnia wymagania zawarte w zapytaniu ofertowym i nie stanowi wyrobu medycznego.

Podpisano: ....................................................................

(*podpis elektroniczny kwalifikowany/podpis zaufany/podpis osobisty*)