Załącznik nr 10 do SWZ

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na: „**Zakup sprzętu do poradni Kardiologicznej na potrzeby SP ZOZ w Łapach” znak postępowania (ZP/7/2026/PN).**

**OŚWIADCZENIE Wykonawcy**

**składane w celu potwierdzenia, że oferowany asortyment odpowiada wymaganiom określonym przez Zamawiającego**

w imieniu:

.......................................................................................................................................

.......................................................................................................................................

.......................................................................................................................................

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

reprezentowany przez: ……………………………………………………………………………...……

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

oświadczam/y, że:

wszystkie zaoferowane **wyroby medyczne** posiadają oznaczenie CE oraz aktualne dokumenty dopuszczające ich stosowanie na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z wymaganiami określonymi w ustawie z dnia 7 kwietnia 2022 o wyrobach medycznych (Dz.U. z 2024 r. poz. 1620 t.j.).

…………………………………………

*(podpis Wykonawcy)*