

Załącznik nr 8 do SWZ**Zamawiający:**

Szpital Specjalistyczny
im. Edmunda Biernackiego
ul. Żeromskiego 22
39-300 Mielec
NIP: 8171750893
REGON: 000308637
(pełna nazwa/firma, adres)

Wykonawca:

.....

.....

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

reprezentowany przez:

.....

.....

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

**OŚWIADCZENIE, ŻE OFEROWANY ASORTYMENT POSIADA DOKUMENTY
WYMAGANE PRZEZ OBOWIĄZUJĄCE PRAWO NA PODSTAWIE KTÓRYCH
MOŻE BYĆ WPROWADZONY DO OBROTU I STOSOWANIA W PLACÓWKACH
OCHRONY ZDROWIA RP**

Przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego **na sprzedaż i dostawę aparatury medycznej dla potrzeb Szpitala Specjalistycznego im. Edmunda Biernackiego w Mielcu, znak SzS.ZP.261.76.2025**, w imieniu reprezentowanej przeze mnie firmy oświadczam, że oferowany asortyment posiada dokumenty wymagane przez obowiązujące prawo na podstawie których może być wprowadzony do obrotu i stosowania w placówkach ochrony zdrowia RP oraz spełnia wszystkie wymagania i parametry określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia.

.....
*(podpis Wykonawcy
lub jego uprawnionego przedstawiciela)*

Data: