Oświadczenie na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

**„Dostawa urządzeń medycznych dla 21 Wojskowego Szpitala Uzdrowiskowo-Rehabilitacyjnego SP ZOZ w Busku-Zdroju”**

prowadzonego przez 21 Wojskowy Szpital Uzdrowiskowo-Rehabilitacyjny SP ZOZ w Busku-Zdroju

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………

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

reprezentowany przez:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………

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

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE Wykonawcy**  **o dopuszczeniu urządzenia medycznego do obrotu na terenie RP** |

1. Oświadczam, że dysponuję kompletem dokumentów dopuszczających do obrotu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych *(t.j. Dz.U. 2021 poz. 1565 ze zm.)* w zakresie oferowanego przedmiotu zamówienia o nawie handlowej ................................................................................................................................................................................................................ oraz na każde żądanie Zamawiającego, przedstawię poświadczone za zgodność z oryginałem kserokopie.
2. Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne   
   i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

Uwaga:

*Niniejszy formularz wymaga**złożenia pod rygorem nieważności w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby upoważnionej do reprezentowania wykonawców zgodnie z formą reprezentacji określoną w dokumencie rejestrowym właściwym dla formy organizacyjnej lub innym dokumencie.*