*Załącznik nr 2C do SWZ*

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

DOTYCZĄCE POTWIERDZENIA OKOLICZNOŚCI, O KTÓRYCH MOWA W ART. 106 USTAWY PZP

DZIAŁAJĄC W IMIENIU WYKONAWCY

Nazwa Wykonawcy ....................................................................................................................................

Adres siedziby Wykonawcy.........................................................................................................................

BĘDĄC NALEŻYCIE UPOWAŻNIONYM DO JEGO REPREZENTOWANIA

na potrzeby postępowania o udzielenie Zamówienia publicznego na: Dostawa odczynników wraz z dzierżawą aparatu dla Samodzielnego Publicznego Miejskiego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bochni ul.. Floris 16 , prowadzonego przez Samodzielny Publiczny Miejski Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni ul. Floris 16 OŚWIADCZAM, CO NASTĘPUJE:

(\*) **OŚWIADCZAM,** że oferowane wyroby są wyrobami dopuszczonymi do obrotu i używania na terenie Polski zgodnie z postanowieniami ustawy z dnia 20.05.2010 r. o wyrobach medycznych oraz rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/745 z dnia 5 kwietnia 2017r (MDR).

Jednocześnie zobowiązuje się okazać potwierdzone - za zgodność z oryginałem - kserokopie dokumentów potwierdzający, iż oferowany wyrób spełnia wymagania w/w aktów prawnych tj. certyfikat wystawiony przez jednostkę notyfikowaną oraz deklarację zgodności producenta lub dokument potwierdzający dokonanie zgłoszenia wyrobu do Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych zwanego dalej Prezesem Urzędu, lub dokument potwierdzający dokonanie powiadomienia Prezesa Urzędu o wprowadzeniu na terytorium RP wyrobu przeznaczonego do używania na tym terytorium, na każde żądanie Zamawiającego - zarówno na etapie badania i oceny ofert a także w trakcie trwania Umowy.

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

**OŚWIADCZAM**, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

Data, miejscowość, ………….....

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

Podpis(y)\*

\*<dokument należy sporządzić w formie elektronicznej lub postaci elektronicznej i podpisać odpowiednio kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby/osób uprawnionej/-ych do reprezentacji Wykonawcy lub Pełnomocnika Wykonawców wspólnie ubiegających się o Zamówienie o ile z treści pełnomocnictwa wynika upoważnienie do złożenia stosowanego oświadczenia >

**UWAGA:**

**Niniejsze oświadczenie składa Wykonawca, wraz z oferta.**

Jeżeli Wykonawca nie złożył niniejszego oświadczenia lub złożone będzie niekompletne, Zamawiający wezwie do złożenia lub uzupełnienia go w wyznaczonym terminie.

Uwaga (\*) niepotrzebne skreślić lub wypełnić odpowiednio