Załącznik nr 4 do WZ

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

DZIAŁAJĄC W IMIENIU WYKONAWCY

Nazwa Wykonawcy .....

Adres siedziby Wykonawcy.....

BĘDĄC NALEŻYCIE UPOWAŻNIONYM DO JEGO REPREZENTOWANIA

na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na **Dostawę systemu ucyfrowienia bezpośredniego aparatu RTG detektorami cyfrowymi (przewodowym i bezprzewodowym) dla Pracowni Rentgenowskiej w Samodzielnym Publicznym Miejskim Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Bochni ul. Floris 16.** prowadzonego przez Samodzielny Publiczny Miejski Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni ul. Floris 16 - oznaczenie sprawy: 07 /ZP/ZO/SPMZOZ/2023

OŚWIADCZAM, CO NASTĘPUJE:

OŚWIADCZAM, że oferowane wyroby są wyrobami medycznymi dopuszczonymi i udokumentowanymi do obrotu i używania na terenie Polski zgodnie z postanowieniami ustawy z dnia 7 kwietnia .2012 r. (Dz. U. z 2022 poz.974) o wyrobach medycznych oraz rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/745 z dnia 5 kwietnia 2017r (MDR).

Ponadto do składanej oferty dołącza się - 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.

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