Załącznik nr 5 do SWZ

**Oświadczenie Wykonawcy, żewyroby objęte przedmiotem zamówienia nie zostały zakwalifikowane przez producenta jako wyroby medyczne**

Przystępując do postępowania na **zakup i dostawy sprzętu medycznego jednorazowego oraz** **wielorazowego użytku dla SPS ZOZ w Lęborku** oświadczam, że:

1. niżej wymienione wyroby objęte przedmiotem zamówienia, zaoferowane w Części nr ……..., nie zostały zakwalifikowane przez producenta jako wyroby medyczne w rozumieniu ustawy z dnia 20.05.2010 r. o wyrobach medycznych, w związku z czym nie podlegają przepisom cytowanej ustawy, ani dyrektywom europejskim:

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

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

*(proszę wskazać nazwę wyrobu oraz pozycję w Arkuszu asortymentowo-cenowym)*

**UWAGA: oświadczenie MUSI być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy. Zaleca się, aby przy podpisywaniu oferty podpisem kwalifikowanym zaznaczyć opcję widoczności podpisu.**