

**OŚWIADCZENIE O OFEROWANYCH WYROBACH MEDYCZNYCH/NIE MEDYCZNYCH**

**Dane Wykonawcy**

Nazwa i adres Wykonawcy  
NTM-MED S.C.  
Ul. Wyszyńskiego 154B/1  
66-400 Gorzów Wlkp.  
NIP: 599 31 73 291  
Regon : 360217440  
Tel. 514 029 646

*(Pełnomocnika w przypadku Konsorcjum)*

Nazwa i adres Partnera/-ów  
*(w przypadku Konsorcjum)*

Dotyczy zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji pn.:

**„Dostawa sprzętu medycznego jednorazowego użytku i drobnego sprzętu medycznego”  
Dla Lubuskiego Szpitala Specjalistycznego Pulmonologiczno-Kardiologicznego w Torzymiu Sp.  
z o.o., numer sprawy: 382.DN.5.2023**

\*I. Oświadczam/-y, że:

Dotyczy wyrobu/wyrobów zaoferowanego/yh przez nas w Pakiecie/Zadaniu nr 16

- 1) dokonana ocena zgodności oferowanego wyrobu medycznego przed jego wprowadzeniem do obrotu oraz wprowadzenie oferowanego wyrobu do obrotu spełniają wszystkie wymagania określone przepisami ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. 2022 r. poz. 974);
  - 2) oferowany wyrób medyczny został oznakowany znakiem CE po przeprowadzeniu odpowiednich dla wyrobu procedur oceny zgodności, zakończonych wydaniem certyfikatu zgodności;
  - 3) certyfikat zgodności potwierdzający zgodność wyrobu z wymaganiami zasadniczymi dotyczący oferowanych wyrobów medycznych nie utracił ważności, nie został wycofany lub zawieszony;
  - 4) wytwórca lub jego autoryzowany przedstawiciel wystawił deklarację zgodności stwierdzającą na jego wyłączną odpowiedzialność, że wyrób jest zgodny z wymaganiami zasadniczymi;
  - 5) oferowane wyroby medyczne są właściwie oznakowane i mają odpowiednie instrukcje używania w języku polskim, a informacje dostarczane przez wytwórcę spełniają wymagania zasadnicze;
- zobowiązuję się przedstawić niezwłocznie na każde żądanie Zamawiającego kopie lub oryginały dokumentów wymienione w punktach od 1 do 5.

Zobowiązujemy się bez wezwania, przy każdorazowej zmianie stanu prawnego związanego z dopuszczeniem do obrotu jak i użytkowania na terytorium RP, dostarczanych Zamawiającemu przez ww. firmę w ramach niniejszej umowy, wyrobów medycznych niezwłocznie poinformować Zamawiającego o jakiegokolwiek zmianie, pod rygorem całkowitej odpowiedzialności firmy za wszystkie mogące wystąpić dla Zamawiającego negatywne skutki powstałe w wyniku braku przekazania mu takich informacji.

**Oświadczenie dotyczące podanych informacji**

Oświadczam, świadom odpowiedzialności karnej, że wszystkie informacje podane w oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji poważnego wprowadzenia Zamawiającego w błąd.

Gorzów Wielkopolski ., dnia 22-06-2023r.	Mateusz Krysiak-właściciel <i>(podpis i pieczęćka imienna osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)</i>
<p>*II. Oświadczam/-y, że:</p> <p>Wyroby zaoferowane przez nas w Pakiecie/Zadaniu nr .....</p> <p>6) <del>nie są zakwalifikowane</del> jako wyroby medyczne, zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20.05.2010 (Dz. U. z 2017 r. poz. 211 ze zm.) lub - ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. 2022 r. poz. 974);</p>	
<p style="text-align: center;"><b>Oświadczenie dotyczące podanych informacji</b></p>	
<p>Oświadczam, świadom odpowiedzialności, że wszystkie informacje podane w oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji poważnego wprowadzenia Zamawiającego w błąd.</p> <p>Gorzów Wielkopolski., dnia 22-06-2023r.</p> <p style="text-align: right;">.Mateusz Krysiak-właściciel <i>(podpis i pieczęćka imienna osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)</i></p>	

\* Należy wypełnić odpowiedni pkt.