Załącznik nr 5 do SWZ

Znak: ZP/SJ/18/22

**Dokument należy wypełnić poprzez uzupełnienie komputerowo poszczególnych tabel**

**i zaznaczenie aktywnych pół**

|  |
| --- |
| **Nazwa Wykonawcy**:  **Adres**: |

**OŚWIADCZENIE O POSIADANIU DOKUMENTÓW**

**Niniejszym oświadczam, że**:

posiadam dokumenty potwierdzające, iż oferowane produkty są dopuszczone do obrotu w Polsce zgodnie z Ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz.U. 202 poz. 974) i przepisami wykonawczymi

posiadam dokumenty potwierdzające, iż oferowany przedmiot zamówienia spełnia odpowiednie warunki dopuszczenia do obrotu medycznego i stosowania przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi przepisami tj. certyfikaty zgodności z odpowiednimi dyrektywami Unii Europejskiej lub dokumenty równorzędne.

**Zobowiązuję się do dostarczenia dokumentów potwierdzających powyższe na każde wezwanie Zamawiającego w wyznaczonym przez niego terminie**.

***UWAGA!***

1. ***Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę/osoby uprawnioną/uprawnione do reprezentowanie Wykonawcy.***
2. ***Nanoszenie jakichkolwiek zmian w treści dokumentu po opatrzeniu ww. podpisem może skutkować naruszeniem integralności podpisu, a w konsekwencji skutkować odrzuceniem oferty.***