………………………………………

………………………………………

………………………………………

 (nazwa i adres Wykonawcy)

 **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia **trybie podstawowym bez przeprowadzenia negocjacji** **pn.**  **Dostawa urządzeń robotycznych jako doposażenia Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej w innowacyjny Sprzęt robotyczny do kończyn górnych oraz dolnych w Specjalistycznym Szpitalu im. ks bp Józefa Nathana w Branicach – znak sprawy TP 18/2023**

1. Oświadczamy, że:

1. oferowany przedmiot zamówienia odpowiada opisowi przedmiotu zamówienia – **Załącznik Nr 2 do SWZ**
2. oferowany przedmiot zamówienia, o którym mowa powyżej jest wyrobem medycznym - zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. 2017, poz. 211 z późn. zm. ), spełnia wymagania zasadnicze oraz jest wprowadzony do obrotu i używania na terenie Polski zgodnie z przepisami tej ustawy.

2. W przypadku podpisania umowy:

kserokopie stosownych dokumentów wynikających z przepisów ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. 2017, poz. 211 z późn. zm.), tj.:

* + - * 1. Deklaracja zgodności, dokument potwierdzający, iż przedmiot zamówienia został sklasyfikowany jako wyrób medyczny i znajduje się w bazie danych, wyrobów medycznych o której mowa w art. 64 ust. 1 ustawy z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych (Dz. U z 2017r., poz. 211)
				2. Certyfikat Zgodności wyrobu wydany przez jednostkę notyfikowaną, jeżeli oferowany przedmiot zamówienia został zaliczony do klasy II a, o których mowa w art. 29 ust. 5

ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych;

przedłożymy Zamawiającemu wraz z dostawą przedmiotu zamówienia, oraz na każde jego żądanie, w trakcie trwania postępowania przetargowego.

**Jednocześnie oświadczam, iż świadomy(a) jestem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.**

 ………………………., dnia ……….. r.

Ofertę podpisać podpisem elektronicznym przez osobę/y uprawnioną/e

do reprezentowania Wykonawcy/Wykonawców

wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia