Nr postępowania DZP/PN/57/2024 **Załącznik nr 11 do SWZ**

**dotyczy pakietu nr 2**

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

**OŚWIADCZENIE[[1]](#footnote-1)**

**w zakresie przedmiotowego środka dowodowego**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „**Dostawa produktów leczniczych”** oświadczam/-y, że:

1. dot. poz. 1-8 formularza asortymentowo-cenowego

zaoferowane produkty jako środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego, posiada zgłoszenie do GIS,

1. dot. poz. 9 formularza asortymentowo-cenowego

zaoferowane wyroby medyczne posiadają aktualne dokumenty potwierdzające dopuszczenie przedmiotu zamówienia do obrotu i używania zgodnie z ustawą z dnia 7 kwietnia 2022r. o wyrobach medycznych oraz rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/745 z dnia 5 kwietnia 2017 r. w sprawie wyrobów medycznych.

1. [↑](#footnote-ref-1)