

*Zamawiający:*  
SP Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego  
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach  
40-027 Katowic ul. Francuska 20/24

Wykonawca:  
**Bestmed Solution Sp. z o. o.**  
**ul. Legionów 241A, 43-502 Czechowice-Dziedzice**  
**NIP: 9372745818; KRS: 0000985168; REGON: 522843941**

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

reprezentowany przez:

**Barbara Gębska-Stasica – Wiceprezes Zarządu**  
**Odpis z Krajowego Rejestru Sądowego**  
*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do  
reprezentacji)*

**OŚWIADCZENIE SKŁADANE RAZEM Z OFERTĄ**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY  
DOTYCZĄCE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: „**dostawa wyrobów medycznych jednorazowego użytku 4**”, znak sprawy: ZP-24-135BN, prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego, na podstawie ustawy - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2024r., poz. 1320 ze zm.), zwanej dalej ustawą oświadczam, że

1. Przedmiot zamówienia został sklasyfikowany jako wyrób medyczny i spełnia wymogi określone przepisami rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/745 z dnia 5 kwietnia 2017 r. w sprawie wyrobów medycznych lub Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/746 z dnia 5 kwietnia 2017 r. w sprawie wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro (jeżeli dotyczy) oraz ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 roku o wyrobach medycznych z uwzględnieniem właściwych przepisów przejściowych i posiada dokumenty określone w Rozdz. II pkt. 5.

3. Na każde żądanie Zamawiającego złożę (w okresie obowiązywania umowy) w terminie 3 dni roboczych od pisemnego wezwania, dokumenty dotyczące wprowadzenia przedmiotu Umowy do obrotu i stosowania na terenie Polski zgodnie z obowiązującymi przepisami.

**Czechowice-Dziedzice, dnia 17.12.2024 r.**

**Barbara Gębska-Stasica – Wiceprezes Zarządu**