

Zamawiający:

SZPITAL
WIELOSPECJALISTYCZNY
IM.DR. LUDWIKA BŁAŻKA W
INOWROCŁAWIU

UL.POZNAŃSKA 97

88-100 INOWROCŁAW

(pełna nazwa/firma, adres)

Podmiot udostępniający zasoby:

BOSTON SCIENTIFIC POLSKA
SPÓŁKA Z O.O.

AL. JANA PAWŁA II 22

00-133 WARSZAWA

NIP 526-21-10-301

Krs 0000034717

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

reprezentowany przez:

KATARZYNA CIBORSKA
SPECJALISTA DS. ZAMÓWIEŃ
PUBLICZNYCH
PEŁNOMOCNICTWO

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do
reprezentacji)*

Oświadczenia

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. DOSTAWY SPRZĘTU JEDNORAZOWEGO UŻYTKU DO KARDIOLOGII INWAZYJNEJ DLA SZPITALA WIELOSPECJALISTYCZNEGO IM DR. LUDWIKA BŁAŻKA W INOWROCŁAWIU *(nazwa postępowania)*, prowadzonego przez D-51/2022 *(oznaczenie zamawiającego)*, oświadczam, co następuje:

1. oświadczam o posiadaniu wpisu lub zgłoszenia do Rejestru Wyrobów Medycznych i podmiotów odpowiedzialnych za ich wprowadzenie do obrotu i używania (nie dotyczy klasy wyrobu medycznego I i IIa pod warunkiem, że pierwsze jego wprowadzenie nastąpiło w innym niż Polska kraju Unii Europejskiej, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz.U. 2022 poz. 974)
2. oświadczam o posiadaniu Deklaracji zgodności CE producenta (dotyczy wszystkich klas wyrobu medycznego)
3. oświadczam o posiadaniu Certyfikatu jednostki notyfikowanej (nie dotyczy klasy wyrobu I). Certyfikat CE musi być zawierać numer CE i pełne dane jednostki notyfikowanej.

4. oświadczam o posiadaniu ulotek w j. polskim dot. wszystkich zaoferowanych pozycji w pakiecie potwierdzające wymagane przez Zamawiającego parametry

18.10.2022 R.

Data; kwalifikowany podpis elektroniczny