|  |
| --- |
| **Załącznik nr 4**  |

 **OŚWIADCZENIE O OFEROWANYCH WYROBACH MEDYCZNYCH**

Dane Wykonawcy

Nazwa i Adres Wykonawcy

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Nazwa i adres Partnera/-ów ( w przypadku Konsorcjum)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

Dotyczy zamówienia publicznego na dostawę ekspanderów i protez piersiowych

Oświadczam/-y, że w odniesieniu do asortymentu, którego dotyczy oferta:

1. Oferowany wyrób medyczny, spełnia wszystkie wymagania określone przepisami ustawy z dnia 07 kwietnia 2022r, o wyrobach medycznych (Dz. U. 2022 r. poz. 974)
2. Oferowany wyrób medyczny został oznakowany znakami CE po przeprowadzeniu odpowiednich dla wyrobu procedur oceny zgodności, zakończonych wydaniem certyfikatu zgodności, który nie utracił ważności\* albo
3. Wytwórca lub jego autoryzowany przedstawiciel wystawił deklarację zgodności stwierdzająca na jego wyłączną odpowiedzialność, że wyrób jest zgodny z wymaganiami zasadniczymi\*
4. Oferowane wyroby medyczne są właściwie oznakowane i maja odpowiednie instrukcje używania w języku polskim,

- Wykonawca zobowiązuj się przedstawić niezwłocznie na każde żądanie Zamawiającemu kopie lub oryginał dokumentów wymienionych w punktach od 1 – 4

 **OŚWIADCZENIE DOTYCZACE PODANYCH INFORMACJI**

**Oświadczam, świadom odpowiedzialności karnej z art. 297 Kodeksu karnego z dnia 6 czerwca 1997r. (Dz. U. z 2018 r . poz. 1600) , że wszystkie informacje podane w oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji poważnego wprowadzenia Zamawiającego w błąd.**

**……………………………………………………, dnia …………………………………….**