#### **Załącznik nr 5 do SWZ**

**Nr postępowania: ZP/36/24**

Wykonawca:..………………………………………………………………………….....................................….…

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

reprezentowany przez: ……………………………………………………………………………...………………………….…

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

|  |
| --- |
| **Oświadczenie Wykonawcy** |

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, pn.: **GAZY MEDYCZNE**

oświadczam/(-my), co następuje:

Oferowany przez nas dwutlenek węgla medyczny jest dopuszczony do obrotu i stosowania zgodnie z przepisami ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U.2024.1620 z dnia 2024.11.05).