Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach

ul. Karmelicka 5, 34-100 Wadowice

www.zzozwadowice.pl

email: sekretariat@zzozwadowice.pl

Klauzule RODO: https://zzozwadowice.pl/rodo

# ***Załącznik nr 3***

***OŚWIADCZENIE***

o spełnianiu wymogów ustawy o wyrobach medycznych, Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wymagań zasadniczych oraz procedur oceny zgodności dla wyrobów medycznych

Nazwa oraz siedziba Dostawcy: .........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

1. Oświadczam, że oferowany asortyment .............................................................................................
	1. spełnia/nie spełnia\* wymogi przewidziane przez ustawę z 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2021r. poz. 1565 ze zm.)/potwierdzające dopuszczenie tych wyrobów do obrotu i używania.
	2. spełnia/nie spełnia\* wymogi przewidziane przez Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 lutego 2016r. w sprawie wymagań zasadniczych oraz procedur oceny zgodności wyrobów medycznych (Dz. U. z 2016r. poz.211 ze zm.).
2. Oświadczam, że posiadam dokumenty potwierdzające spełnianie przez oferowany przedmiot zamówienia wymagań przewidzianych przez ustawę z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2021r. poz. 1565 ze zm.), zwaną dalej „ustawą”, potwierdzające dopuszczenie tych wyrobów do obrotu i używania tj. deklarację zgodności dla oferowanego wyrobu lub deklarację zgodności dla oferowanego wyrobu wraz z certyfikatem zgodności dla: ……………………………..…
3. Zobowiązujemy się do:
	1. przedstawienia w/w dokumentów na każde żądanie Zamawiającego.
	2. dokonania wszelkich starań zmierzających do uzyskania przedłużenia terminów ważności dokumentów dopuszczających dostarczane wyroby do obrotu i stosowania przez cały okres trwania umowy. Powyższe działania zobowiązujemy się podjąć w terminie umożliwiającym zachowanie ciągłości tych dokumentów.
4. Oświadczam, że dla ………...................................... nie są wymagane w/w dokumenty.

\* niepotrzebne skreślić

*\*- niepotrzebne skreślić*