***dokument składany wraz z ofertą***

**Załącznik nr 5 do SWZ**

**nr sprawy:** **MCM/WSM/ZP07/2025**

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

……………………………………

*(Pełna nazwa, adres, NIP, Regon)*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**DOTYCZĄCE WYROBÓW MEDYCZNYCH**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego:

**Dostawa materiałów, w tym: staplery, siatki chirurgiczne i ginekologiczne, sprzęt do endoskopii dla Milickiego Centrum Medycznego w Miliczu w Części (pakiecie) ……..**

prowadzonego przez Milickie Centrum Medyczne w restrukturyzacji, ul. Grzybowa 1, 56-300 Milicz oświadczam, co następuje:

Oświadczam, że oferowane w **Zadaniu …………** wyroby medyczne, w rozumieniu ustawy o wyrobach medycznych są dopuszczone do obrotu i stosowania na terenie RP i będą posiadały aktualne i ważne przez cały okres trwania umowy dopuszczenia do obrotu i stosowania na terenie RP.

Oświadczam, iż na każde pisemne żądanie Zamawiającego zobowiązuję się do przedłożenia,   
w terminie określonym w żądaniu, oświadczeń/dokumentów potwierdzających powyższe oświadczenie.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane powyżej są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………………………………………

*Data, kwalifikowany podpis elektroniczny*

………………………….……………

Niniejszy formularz należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem

elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby uprawnionej