Załącznik nr 5 do SWZ

 Znak: ZP/SD/4/22

**Dokument należy wypełnić poprzez uzupełnienie komputerowo poszczególnych tabel**

|  |
| --- |
| **Nazwa Wykonawcy**:**Adres**:  |

**OŚWIADCZENIE O POSIADANIU DOKUMENTÓW**

**Niniejszym oświadczam, że**:

[ ]  oferowany przedmiot zamówienia spełnia wymagania Zamawiającego opisane w Specyfikacji Warunków Zamówienia i posiada dokumentypotwierdzające dopuszczenie przedmiotu zamówienia do obrotu i stosowania na terenie RP zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (tekst jedn. Dz.U. 2021 poz. 1565) i przepisami wykonawczymi

[ ]  posiadam dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu w Polsce produktów biobójczych zgodnie z ustawą z dnia 9 października 2015 r. o produktach biobójczych (tekst jedn. Dz. U. 2021 poz. 24 ze zm.) w zakresie produktów zarejestrowanych jako biobójcze

[ ]  posiadam badania mikrobiologiczne potwierdzające żądane spektrum i czas działania zaoferowanych preparatów

**Zobowiązuję się do dostarczenia dokumentów potwierdzających powyższe na każde wezwanie Zamawiającego w wyznaczonym przez niego terminie**.

***UWAGA!***

1. ***Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub osobistym przez osobę/osoby uprawnioną/uprawnione do reprezentowanie Wykonawcy.***
2. ***Podpis własnoręczny nie jest tożsamy z elektronicznym podpisem osobistym.***
3. ***Nanoszenie jakichkolwiek zmian w treści dokumentu po opatrzeniu ww. podpisem może skutkować naruszeniem integralności podpisu, a w konsekwencji skutkować odrzuceniem oferty.***