Nr postępowania DZP/TP/42/2025 **Załącznik nr 4 do SWZ**

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

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

**OŚWIADCZENIE[[1]](#footnote-1)**

**w zakresie przedmiotowego środka dowodowego**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „**Dostawa mebli medycznych”** oświadczam, że:

zaoferowane w ofercie wyroby medyczne posiadają aktualne dokumenty potwierdzające dopuszczenie przedmiotu zamówienia do obrotu i używania zgodnie z ustawą z dnia 7 kwietnia 2022r. o wyrobach medycznych oraz rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/745 z dnia 5 kwietnia 2017 r. w sprawie wyrobów medycznych oraz z innymi obowiązującymi przepisami prawnymi w tym zakresie - dotyczy poz. objętych 8% stawką VAT.

1. [↑](#footnote-ref-1)