**DZP/PN/37/2025 Załącznik nr 9 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 sprzętu jednorazowego: maski krtaniowe, rurki intubacyjne, czujniki SpO2, strzykawki dla potrzeb Szpitala Powiatowego w Zawierciu”** oświadczam, że:

zaoferowany produkt posiada kartę charakterystyki, ulotki z dokładnymi opisami produktów wraz z parametrami, a ponadto, że jestem gotowy w każdej chwili na żądanie Zamawiającego potwierdzić to poprzez przesłanie odpowiedniej dokumentacji.

1. [↑](#footnote-ref-1)