####  **Nr postępowania: 9/PZP/2022**

#### Załącznik nr 6 do SWZ

Wykonawca:..…………………………………………………………………………....….…

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

reprezentowany przez: ……………………………………………………………………………...……

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

|  |
| --- |
| **Oświadczenie Wykonawcy dotyczące dopuszczenia do obrotu oferowanego przedmiotu zamówienia** |

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, pn.:

**Dostawa materiałów medycznych (cewników, masek tlenowych) dla Zakładu Opiekuńczo -Leczniczego Dom Polskiego Czerwonego Krzyża w Krakowie**

**Oświadczamy**, że oferowane **wyroby medyczne** zostały dopuszczone do obrotu na mocy obowiązujących przepisów - posiadają wpisy i świadectwa wydane przez uprawnione organy, zgodnie z ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych, (tj. Dz. U. z 2022 poz. 974) oraz Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/745 z dnia 5 kwietnia 2017 r. w sprawie wyrobów medycznych, zmiany dyrektywy 2001/83/WE, rozporządzenia (WE) nr 178/2002 i rozporządzenia (WE) nr 1223/2009 oraz uchylenia dyrektyw Rady 90/385/EWG i 93/42/EWG (MDR)

*Data; kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty*