

**Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym.
Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.**

Oznaczenie sprawy: 3/2024

Wykonawca:

.....

.....

(pełna nazwa/firma, adres)

reprezentowany przez:

.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

OŚWIADCZENIE

Przystępując do postępowania pn. **Zakup sprzętu medycznego jednorazowego użytku - powtórka, oznaczenie sprawy: 3/2024**, prowadzonego przez Szpital Ogólny w Wysokiem Mazowieckiem, ul. Szpitalna 5, 18-200 Wysokie Mazowieckie, niniejszym oświadczamy, że posiadamy wymagane prawem, aktualne, stosowne dla każdej oferowanej w tym postępowaniu pozycji asortymentowej pozwolenia użytkowania i stosowania w Służbie Zdrowia na terenie RP, certyfikaty i dopuszczenia właściwej urzędowej instytucji kontroli jakości, łącznie z certyfikatami CE dokumentującymi aktualne zgłoszenie rejestracji oferowanego produktu do Rejestru produktów Lecznicznych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych.

Jednocześnie oświadczamy, że w przypadku odrębnego żądania Zamawiającego któregośkolwiek dokumentu w formie poświadczonej z oryginałem kopii, zostanie on niezwłocznie dostarczony.

Jesteśmy świadomi odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 § 1 i 2 Kodeksu Karnego (**o przedkładaniu fałszywych lub stwierdzających nieprawdę dokumentów albo pisemnych oświadczeń dotyczących uzyskania zamówienia publicznego**).