**Załącznik nr 7 do SWZ**

**Numer sprawy: SE-407/6/25**

 **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY POTWIERDZAJĄCE**

Reprezentując firmę:

|  |
| --- |
| **NIP:** |

**Wykonawca oświadcza (potwierdza), że przedmiot zamówienia zamieszczony w ofercie tj. ( Załącznik nr 2 - formularz asortymentowo – cenowy) posiada aktualne właściwe dokumenty dopuszczające do stosowania na terenie Polski, zgodnie z ustawą z dn. 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1565), odpowiednie w zależności od klasyfikacji wyrobu medycznego, oraz zobowiązuje się do przedstawienia tych dokumentów na każde żądanie Zamawiającego.**

**UWAGA:**

Zgodnie z art. 274 ust. 1 ustawy PZP oświadczenie, **na wezwanie Zamawiającego**, składa wykonawca, którego oferta została najwyżej oceniona.

**Niniejszy dokument należy opatrzyć zaufanym, osobistym lub kwalifikowanym podpisem elektronicznym. Uwaga! Nanoszenie jakichkolwiek zmian w treści dokumentu po opatrzeniu w.w. podpisem może skutkować naruszeniem integralności podpisu, a w konsekwencji skutkować odrzuceniem oferty.**