Załącznik nr 7 do SWZ

Zamawiający:

**Pabianickie Centrum Medyczne Sp. z o. o.**

**ul. Jana Pawła II 68**

**95-200 Pabianice**

 (pełna nazwa/firma, adres)

Wykonawca:

………………………………………………………………………………

(pełna nazwa/firma, adres,

w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Wykonawca:

Nazwa Wykonawcy………………………………………………………………….………………………………………………

Adres/siedziba Wykonawcy ...........................................................................................................

**Oświadczenie Wykonawcy**

Dotyczy: „Dostawy implantów ortopedycznych”, znak sprawy: 11/ZP/PN/D/23

Oświadczamy, że zaoferowany asortyment został dopuszczony i wprowadzony do obrotu zgodnie z przepisami ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz.U.2022.974 z dnia 2022.05.09) oraz posiada aktualne deklaracje zgodności i certyfikaty jednostki notyfikowanej.

Na potwierdzenie powyższego zobowiązujemy się na każde żądanie Zamawiającego przedłożyć ww. dokumenty.

*Oświadczenie należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym*