

.....  
(nazwa lub pieczęć firmowa  
wykonawcy)

### OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego **na na zakup aparatury medycznej oraz wyposażenia, znak postępowania: DA-ZP-252-46/17** oświadczam/-y, że:

- I. Wyroby zaoferowane przez nas w Pakiecie nr \_\_\_\_\_ pozycji nr \_\_\_\_\_  
**nie są zakwalifikowane** jako wyroby medyczne, zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20.05.2010, Dz.U. Nr 107, poz. 679.
- II. Wyroby zaoferowane przez nas w Pakiecie nr \_\_\_\_\_ pozycji nr \_\_\_\_\_  
**są zakwalifikowane** jako wyroby medyczne, zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20.05.2010, Dz.U. Nr 107, poz. 679.
1. Wszystkie oferowane przez nas w niniejszym postępowaniu wyroby medyczne są dopuszczone do używania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz posiadają aktualne dokumenty potwierdzające dopuszczenie ich do obrotu na terenie RP zgodnie z ustawą z dnia 20.05.2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2010r. nr 107, poz. 679).
  2. Zobowiązujemy się do przedłożenia powyższych dokumentów (oryginał lub kopia poświadczona za zgodność z oryginałem) na każde żądanie Zamawiającego w wyznaczonym przez Zamawiającego terminie.
  3. Zobowiązujemy się bez wezwania, przy każdorazowej zmianie stanu prawnego związanego z dopuszczeniem do obrotu jak i użytkowania na terytorium RP, dostarczanych Zamawiającemu przez ww. firmę w ramach niniejszej umowy, wyrobów medycznych niezwłocznie poinformować Zamawiającego o jakiegokolwiek zmianie, pod rygorem całkowitej odpowiedzialności firmy za wszystkie mogące wystąpić dla Zamawiającego negatywne skutki powstałe w wyniku braku przekazania mu takich informacji.

.....  
(data i podpisy osób upoważnionych  
do składania oświadczeń woli w imieniu  
Wykonawcy)