

**Załącznik nr 3 do zapytania
ofertowego CRZP 26/2023**

.....
(miejscowość, data)

.....

.....

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

reprezentowany przez:

.....

(imię, nazwisko,
stanowisko/podstawa do
reprezentacji)

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

Składając ofertę w trybie zapytania ofertowego na:

**„Dostawę odczynników do laboratorium analiz medycznych w SP ZOZ w Przedborzu”
CRZP 26/2023**

Oświadczam, że :

1. Oferowany przedmiot zamówienia, posiada właściwe dokumenty dopuszczające do stosowania i używania na terenie Polski, zgodnie z ustawą z dn. 20 maja 2010 r., o wyrobach medycznych (Dz.U. z 2020 r. poz. 186) oraz innymi obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie; tj. odpowiednie Certyfikaty CE (certyfikat Community European CE) lub deklarację zgodności lub wpis do rejestru wyrobów medycznych, w zależności od klasyfikacji wyrobu medycznego.
2. **Zobowiązuje się do przedstawienia w/w dokumentów na każde żądanie Zamawiającego.**

.....

(podpis osoby upoważnionej do reprezentowania wykonawcy)