

**Załącznik nr 3 do zapytania  
ofertowego CRZP 35/2024**

.....  
(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 35/2024**

Oświadczam, że :

1. Oferowany przedmiot zamówienia, posiada właściwe dokumenty dopuszczające do stosowania i używania na terenie Polski, zgodnie z ustawą z dn. 7 kwietnia 2022 r., o wyrobach medycznych (Dz.U. z 2024 r. poz. 1620 t.j.) 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)