

## Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego nr SPZOZ-ZP/24BU/2021

---

.....  
pieczęć wykonawcy

### **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY DOTYCZĄCE OFEROWANYCH WYROBÓW MEDYCZNYCH**

Na potrzeby postępowania , którego celem jest wyłonienie Wykonawcy zamówienia publicznego pn. „Dostawa APARATU do ZNIECZULANIA OGÓLNEGO dla PRACOWNI ENDOSKOPII Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kępnie”: oznaczenie sprawy SPZOZ-ZP/24BU/2021, prowadzonego przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kępnie, oświadczam/-my/, co następuje:

---

**OŚWIADCZAM/-y, że w odniesieniu do oferowanego wyrobu medycznego , którego dotyczy oferta:**

1. Oferowany wyrób medyczny, dokonana ocena zgodności oferowanego wyrobu medycznego przed jego wprowadzeniem do obrotu oraz wprowadzenie oferowanego wyrobu do obrotu spełniają wszystkie wymagania określone przepisami ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz.U. z 2020r. poz. 186 ze zm.)
2. Oferowany wyrób medyczny został oznakowany znakiem CE po przeprowadzeniu odpowiednich dla wyrobu procedur oceny zgodności, zakończonych wydaniem certyfikatu zgodności.
3. Certyfikat zgodności potwierdzający zgodność wyrobu z wymaganiami zasadniczymi dotyczący oferowanych wyrobów medycznych nie utracił ważności, nie został wycofany lub zawieszony.
4. Wytwórca lub jego autoryzowany przedstawiciel wystawił deklarację zgodności stwierdzającą na jego wyłączną odpowiedzialność, że wyrób jest zgodny z wymaganiami zasadniczymi.
5. Oferowane wyroby medyczne są właściwie oznakowane i posiadają odpowiednie instrukcje używania w języku polskim, a informacje dostarczane przez wytwórcę spełniają wymagania zasadnicze.

---

#### ***Oświadczenie dotyczące podanych informacji***

---

Oświadczam, świadom odpowiedzialności karnej z art.297 Kodeksu Karnego z dnia 06.06.1997r. (DZ.U. z 2020r. poz. 1444 ze zm.) , że wszystkie informacje podane w oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji poważnego wprowadzenia Zamawiającego w błąd.

.....dn. ....  
/miejsowość/ /data/

.....  
(pieczęć i podpis osoby uprawnionej  
do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)