**Załącznik nr 7 do SIWZ**

**Zamawiający:**

Szpital św. Anny

ul. Szpitalna 3

32-200 Miechów

Telefon: 41 38 20 333

**Nr sprawy: 35/2020**

**OŚWIADCZENIE**

**DOTYCZĄCE WYROBÓW MEDYCZNYCH**

działając w imieniu Wykonawcy:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*(podać nazwę i adres Wykonawcy)*

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn „Dostawa sprzętu i aparatury medycznej dla Szpitala św. Anny w Miechowie w ramach projektu „Małopolska Tarcza Antykryzysowa – pakiet medyczny 2” dla działania 9.2 usługi społeczne i zdrowotne, poddziałania 9.2.1 usługi społeczne i zdrowotne w regionie – Małopolska Tarcza Antykryzysowa – Pakiet Medyczny 2” oświadczam, że zaoferowane produkty spełniają wymagania określone w ustawie z dnia 20 maja 2010 r. O wyrobach medycznych (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 186 ze zm.), a ponadto jako Wykonawca jestem gotowy w każdej chwili potwierdzić to poprzez przesłanie kopii odpowiedniej dokumentacji \* / nie są wyrobem medycznym. \*

\* - niepotrzebne skreślić

 ……………………………………

 (podpisy osoby lub osób figurujących

 w rejestrach, uprawnionych do reprezentacji

 Wykonawcy lub uprawnionych do reprezentowania

 Wykonawcy we właściwym pełnomocnictwie)