



**ZAMAWIAJĄCY:**  
**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej**  
**w Grodzisku Wlkp.**  
**ul. Mossego 17**  
**62-065 Grodzisk Wielkopolski**

## **OŚWIADCZENIE**

Nazwa Wykonawcy : COMPLIMED Anna Bojanowska  
Adres Wykonawcy ul. Jana Długosza 59-75, 51-162 Wrocław  
Telefon 71/322-07-54 Teleks / telefax 71/322-07-54  
NIP 895-109-76-70 REGON 932955720

---

Biorąc udział w postępowaniu w sprawie udzielenia zamówienia publicznego w trybie przetargu podstawowego bez negocjacji

**nr sprawy: SPZOZ.DLA.2300.06.2022**

oświadczam, że oferowany przedmiot zamówienia:

1. Spełnia wymagania określone przepisami:
  - Ustawa z dnia 7 kwietnia 2022r. o Wyrobach Medycznych (Dz. U. z 2022r. poz. 974),
  - Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/745 z dnia 5 kwietnia 2017 r. w sprawie wyrobów medycznych
2. Oferowane wyroby medyczne są dopuszczone do obrotu i stosowania na terenie RP.
3. Oświadczam, że posiadam aktualne i ważne świadectwa dopuszczenia do obrotu na rynku polskim na każdy oferowany produkt, które zostaną udostępnione niezwłocznie do wglądu na życzenie Zamawiającego.

Wrocław, 20.12.2022r.

Sylvia Mikulska  
*Podpis osób uprawnionych do składania  
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy oraz  
pieczętka / pieczętka*