

## ZAŁĄCZNIK NR 4 DO SWZ

(składany wraz z ofertą)

**Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**

**Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.**

**Oznaczenie sprawy: 22/2024**

**Wykonawca:**

.....

.....

(pełna nazwa/firma, adres)

reprezentowany przez:

.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

### OŚWIADCZENIE

Przystępując do postępowania pn. **Zakup materiału szewnego, siatek do przepuklin i nietrzymania moczu, oznaczenie sprawy: 22/2024**, prowadzonego przez Szpital Ogólny w Wysokiem Mazowieckiem, ul. Szpitalna 5, 18-200 Wysokie Mazowieckie, niniejszym oświadczamy, że posiadamy wymagane prawem, aktualne, stosowne dla każdej oferowanej w tym postępowaniu pozycji asortymentowej pozwolenia użytkowania i stosowania w Służbie Zdrowia na terenie RP, certyfikaty i dopuszczenia właściwej urzędowej instytucji kontroli jakości, łącznie z wymaganymi certyfikatami CE i deklaracją zgodności.

Jednocześnie oświadczamy, że w przypadku odrębnego żądania Zamawiającego któregośkolwiek dokumentu w formie poświadczonej z oryginałem kopii, zostanie on niezwłocznie dostarczony.

Jesteśmy świadomi odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 § 1 i 2 Kodeksu Karnego (**o przedkładaniu fałszywych lub stwierdzających nieprawdę dokumentów albo pisemnych oświadczeń dotyczących uzyskania zamówienia publicznego**).