**Załącznik nr 3 do SWZ**

**Wykonawca:**

…………………………

………………………….

**Zamawiający:**

**Pałuckie Centrum Zdrowia Sp. z o. o.**

**Ul. Szpitalna 30**

**88-400 Żnin**

**OŚWIADCZENIE, ŻE OFEROWANE DOSTAWY**

**ODPOWIADAJĄ WYMAGANIOM ZAMAWIAJĄCEGO**

Przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym na **Dostawę Opatrunków w Grupach 1-19 dla Pałuckiego Centrum Zdrowia Sp. z o. o. w Żninie** (nr post. PCZ/II-ZP/23/2023), w imieniu reprezentowanego przeze mnie Wykonawcy **(należy zaznaczyć właściwy kwadrat)**:

* **Oświadczam**, że wszystkie produkty zakwalifikowane jako wyroby medyczne posiadają dokumenty potwierdzające dopuszczenie ich do obrotu na terenie RP zgodnie z ustawą z 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2022 r., poz. 974 – t.j. ze zm.). oraz być oznakowane zgodnie z przepisami
* **Oświadczam**, że oferowany w w/w postępowaniu asortyment spełnia właściwe dla każdego z nich wymogi jakościowe określone w Załączniku nr 2 do SWZ i na każde wezwanie Zamawiającego przedstawimy dokumenty potwierdzające zgodność asortymentu z wymaganiami Zamawiającego.

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawieniu informacji.

**Podpis składany jest w formie elektronicznej zgodnie z Rozdziałem XIV SWZ przez osobę upoważnioną do reprezentacji składającego oświadczenie**