**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 **Rękawic medycznych w Grupach 1-3** dla Pałuckiego Centrum zdrowia Sp. z o. o. w Żninie (nr post. PCZ/II-ZP/10/2021), w imieniu reprezentowanego przeze mnie Wykonawcy **(należy zaznaczyć właściwy kwadrat)**:

* **Oświadczam**, że oferowany w postępowaniu asortyment jest dopuszczony do obrotu na terenie RP i spełnia wymagania zasadnicze ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. 2020 poz. 186 z późn. zm.), tj. posiada odpowiedni dokument/y potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania na terenie RP (Deklarację zgodności, Certyfikat CE, i inne) zgodnie z przyjętą klasyfikacją oraz, że na żądanie Zamawiającego dostarczę odpowiednie dokumenty to potwierdzające.
* **Oświadczam**, że oferowany w w/w postępowaniu asortyment spełnia właściwe dla każdego z nich wymogi jakościowe określone w Załączniku nr 1 do SWZ.

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 XIII SWZ przez osobę upoważnioną do reprezentacji składającego oświadczenie**