**Załącznik nr 25 – (Wykonawca dołączy do oferty, dotyczy pakietów którychy asortyment stanowi wyroby medyczne w rozumieniu** ustawy **z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych).**

**PN 7/21**

***Przedmiot* : Dostawa różnych produktów (21 Pakietów) dla Działu Zaopatrzenia i Gospodarki Magazynowej do Szpitala Klinicznego im. K. Jonschera UM w Poznaniu.**

 **Data:………………….**

**Dane Wykonawcy: ……………………………………..**

**(pełna nazwa/forma prawna)**

**Siedziba Wykonawcy: …………………….**

**(adres, ulica, miasto, województwo, kraj): ………………..**

**Nr NIP - podać numer unijny): …………………….. Regon: ……………………………**

**Osoba/y uprawniona/e do kontaktów: ………………………………**

**Telefon:……………………………**

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że posiadam aktualne dokumenty dopuszczające zaoferowany wyrób medyczny w rozumieniu ustawy z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych (t.j. z dnia 13.12.2019 r. Dz. U. z 2020 r. poz. 186 ze zm.), do obrotu zgodnie z obowiązującym prawem (np. CE lub zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych oznakowane CE dla którego wystawiono deklarację zgodności) i że zaoferowane wyroby medyczne spełniają wymagania określone w Rozporządzeniu z dnia 05.04.2017 r. Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/745 w sprawie wyrobów medycznych, zmiany Dyrektywy 2001/83/WE, Rozporządzenia (WE) Nr 178/2002 i Rozporządzenia (WE) Nr 1223/2009 oraz uchylenia Dyrektywy Rady 90/385/EWG i 93/42/EWG (Dz. Urz. UE. L. Nr 117, str. 1)\*.

Dodatkowo oświadczam, że dostarczę po podpisaniu umowy na każde żądanie Zamawiającego aktualny dokument dopuszczający wyrób medyczny w rozumieniu ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (t.j. z dnia 13.12.2019 r. Dz. U. z 2020 r. poz. 186 ze zm.) do obrotu zgodnie z obowiązującym prawem.

**\*\*Podpis**

**\*\*zgodnie z zasadami określonymi w SWZ**