**Załącznik nr 5 do SWZ**

**ZPZ-40/07/23**

**Wykonawca:**

...................................................................................

...................................................................................

(pełna nazwa/firma, adres)

**OŚWIADCZENIA :**

**w zakresie pakietu/części nr: …………………………………..**

* Oświadczam/-y, że na oferowany produkt określony w części/pakiecie nr ……………... posiadam/-y aktualne zezwolenie Głównego Inspektora Farmaceutycznego na wytwarzanie produktu leczniczego - gazów medycznych (decyzja administracyjna - zezwolenie na wytwarzanie i dopuszczenie do obrotu gazów medycznych).
* Oświadczam/-y, że oferowany produkt określony w części /pakiecie nr …………. będący wyrobem medycznym jest dopuszczony do obrotu i używania na terenie RP zgodnie z Ustawą z dnia 07.04.22r. o wyrobach medycznych (Dz. U. 2022 poz. 974) i innymi obowiązującymi przepisami krajowymi i unijnymi oraz są oznakowane znakiem CE.

*Dokument powinien być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w rejestrze lub innym dokumencie, właściwym dla danej formy organizacyjnej Wykonawcy albo przez upełnomocnionego przedstawiciela Wykonawcy.*