**ZP 32/2020 Załącznik nr 5 do SIWZ**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**POTWIERDZAJĄCE SPEŁNIANIE WYMAGAŃ ZAMAWIAJĄCEGO DOTYCZĄCE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

1. **Oświadczamy\***, że oferowane **wyroby medyczne** zostały dopuszczone do obrotu na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej na mocy obowiązujących przepisów tj. zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych, (tj. Dz. U. z 2019 poz. 175 z późn. zm.), i posiadają:
	1. deklarację zgodności CE producenta (dotyczy wszystkich klas wyrobu medycznego),
	2. certyfikat jednostki notyfikującej (dotyczy klasy wyrobu medycznego: I sterylna, I z funkcją pomiarową, IIa, IIb, III),

**Dotyczy grupy 1**

1. **Oświadczamy\***, że oferowane **kosmetyki** posiadają potwierdzenie przekazania informacji o kosmetyku do Portalu Zgłoszenia Produktów Kosmetycznych CPNP (Rozporządzenie WE nr 1223/2009),

**Dotyczy grupy 2 (poz. 1,5,7,8)**

1. **Oświadczamy\***, że oferowane preparaty dezynfekcyjne posiadają badania potwierdzające wymagane spektrum biobójcze i odpowiednie pozwolenie i zezwolenie na handel równoległy, albo pozwolenie na obrót zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 9 października 2015 r. o produktach biobójczych (Dz. U. z 2018 r., poz. 2231 z późn. zmianami).

**Dotyczy grupy 2 (poz. 3)**

IV. **Oświadczamy\***, że oferowane produkty niepodlegające postanowieniom w/w aktów prawnych, posiadają inne niż w/w odpowiednie dokumenty dopuszczające te produkty do obrotu i stosowania.

**Dotyczy grupy 2 (poz. 2,4,6)**

Jednocześnie stwierdzamy, ze jesteśmy świadomi odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.

…….………………………………………………………

Podpisy osób uprawnionych do reprezentowania oferenta

\*niepotrzebne skreślić