

UWAGA!

Niniejsze oświadczenie składa wykonawca, którego oferta została najwyżej oceniona w terminie nie krótszym niż 5 dni od dnia wezwania przez zamawiającego

Pełna nazwa/firma wykonawcy:

BALTON Sp. z o.o.

00-496 Warszawa, ul. Nowy Świat 7/14

NIP 536 00 15 638

KRS 0000179860

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od
podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

pełnomocnictwo

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa
do reprezentacji)*

Oświadczenie wykonawcy

Oświadczam, że oferowane produkt będące wyrobami medycznymi posiadają świadectwa dopuszczenia do obrotu i stosowania na terenie Polski zgodnie z dnia 7 kwietnia 2022 r. (jt. Dz.U. z 2024 r. poz. 1620) Ustawa o wyrobach medycznych, Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 5 listopada 2010r. w sprawie klasyfikowania wyrobów medycznych (Dz. U. z 2010 r. nr 215, poz. 1416) Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17.02.2016 r. w sprawie wymagań zasadniczych oraz procedur oceny zgodności wyrobów medycznych (Dz. U. 2016 r., poz. 211)

Miejscowość Warszawa, data 20.03.2026r.

.....
Podpis (podpisy) osób uprawnionych
do reprezentowania Wykonawcy

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

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 przedstawianiu informacji.

Oświadczenie musi zostać podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie .pdf