

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:

HEMAB Polska Sp. z o.o.
ul. Jagiellońska 78/4.29
03-301 Warszawa
mazowieckie
NIP: 1133149150
KRS: 0001133416

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

reprezentowany przez:

Michała Grabowskiego – Prezesa Zarządu

*(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 24.03.2026 r.

.....
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