

**Załącznik nr 7 do SWZ****Zamawiający:**

Szpital Specjalistyczny  
im. Edmunda Biernackiego  
ul. Żeromskiego 22  
39-300 Mielec  
NIP: 8171750893  
REGON: 000308637  
*(pełna nazwa/firma, adres)*

**Wykonawca:**

.....

.....

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

*Adres poczty elektronicznej:*

.....

**reprezentowany przez:**

.....

.....

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

**OŚWIADCZENIE, ŻE OFEROWANY ASORTYMENT POSIADA DOKUMENTY  
WYMAGANE PRZEZ OBOWIĄZUJĄCE PRAWO NA PODSTAWIE KTÓRYCH  
MOŻE BYĆ WPROWADZONY DO OBROTU I STOSOWANIA W PLACÓWKACH  
OCHRONY ZDROWIA RP**

Przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego **na sprzedaż i dostawę aparatury medycznej dla potrzeb Szpitala Specjalistycznego im. Edmunda Biernackiego w Mielcu, znak SzS.ZP.261.13.2026**, w imieniu reprezentowanej przeze mnie firmy oświadczam, że oferowany asortyment posiada dokumenty wymagane przez obowiązujące prawo na podstawie których może być wprowadzony do obrotu i stosowania w placówkach ochrony zdrowia RP oraz spełnia wszystkie wymagania i parametry określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia.

.....  
*(podpis Wykonawcy  
lub jego uprawnionego przedstawiciela)*

Data: .....