**Załącznik nr 4 do SWZ**

**Nr sprawy: SNW/ZP- 371-56/2023**

………………………………………

………………………………………

 (nazwa wykonawcy)

**Oświadczenie**

Przystępując do niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na sukcesywną dostawę nici chirurgicznych na potrzeby Szpitala Na Wyspie Sp. z o.o. z siedzibą w Żarach przy ul. Pszennej 2

 oświadczam, że:

 spełniamy warunki transportu i magazynowania wyrobów medycznych, określone w rozporządzeniu unijnym (UE) 2017/745, art. 14 pkt 3 ( rozporządzenie MDR);

………………… dnia ……………………. …………………………….

 podpis wykonawcy