**Załącznik nr 4 - wzór oświadczenia wykonawcy dotyczącego certyfikatu CE IVD**

**Sprawa Nr 24/TP/2025**

Nazwa postępowania: **Dostawa odczynników i akcesoriów niezbędnych do diagnostyki pacjentów Oddziału Hematologicznego i Onkologicznego w zakresie terapii celowanej z wykorzystaniem technik biologii molekularnej (qPCR)**

**Zamawiający:**

**Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Janusza Korczaka w Słupsku Sp. z o. o.**

**ul. Hubalczyków 1**

**76-200 Słupsk**

**Wykonawca:**

**…………………………………...............................……………………………………...............……**

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

reprezentowany przez:

**………………………………………......................................………………………………………**

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

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

Oświadczam, że oferowane wyroby spełniają wymagania określone przez Zamawiającego w załączniku nr 2 do IDW Formularzu asortymentowo-ilościowym w zakresie posiadania certyfikacji CE IVD.

***Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, lub podpisem zaufanym, lub podpisem osobistym zgodnie z zapisami IDW.***