## **ANEXO IV**

## **DECLARACIÓN RESPONSABLE DISPOSITIVOS MÉDICOS DE REPOSICIÓN**

**CIF:**

**Razón social de empresa licitadora:**

**Nombre y apellidos de la persona apoderada o administradora que firma:**

**DNI del responsable:**

Declaro responsablemente y manifiesto bajo mi responsabilidad que conforme a lo indicado en el punto 8.3.8. del PPT en caso de avería de los dispositivos médicos existentes en el Centro se pondrá a su disposición los dispositivos médicos de reposición de forma inmediata que se indican a continuación:

1 Monitor desfibrilador

2 Electrocardiógrafos

1 Autoclave < 25 litros

1 Electrobisturí

2 Monitores multiparamétricos

1 Pulsiosímetro

1 Tensiómetro digital

1 Respirador de transporte