Załącznik nr 7 do SWZ – ZP 8/2023

**Oświadczenie**

Ja niżej podpisany ***Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.***

*(imię i nazwisko składającego oświadczenie)*

będąc uprawnionym do reprezentowania Wykonawcy:

***Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.***

 *(nazwa Wykonawcy)*

***Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.***

 *(adres siedziby Wykonawcy)*

biorącego udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest: **„*Dostawa separatorów do pobierania składników krwi metodą aferezy***

niniejszym oświadczam, że wszystkie **zaoferowane wyroby** podlegające obowiązkowi zgłoszenia/powiadomienia/przeniesienia danych o wyrobie medycznym do bazy danych Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych na podstawie ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (t.j. - Dz.U.2022.974) znajdują się w tej bazie.

Poniżej przedstawiam listę wyrobów oraz nr dokumentów potwierdzających powyższe oświadczenie.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa wyrobu** | **nr ID** **produktu** | **nr ID zgłoszenia/powiadomienia/[[1]](#footnote-1)przeniesienia danych[[2]](#footnote-2)** |
| … | … | … | … |
| … | … | … | … |
| … | … | … | … |

***Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.***, dnia ***Kliknij tutaj, aby wprowadzić datę.***

*(miejscowość, data)*

**Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania oświadczenia w imieniu Wykonawcy(ów).**

**Oświadczenie powinno być podpisane podpisem kwalifikowanym/profilem zaufanym/podpisem osobistym.**

***Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.***

1. *niepowtarzalny, dwunastocyfrowy identyfikator dokumentu, widoczny z lewej strony stopki na każdej stronie formularza* [↑](#footnote-ref-1)
2. *w przypadku przeniesienia danych w tabeli należy podać nr wniosku o przeniesienie danych* nadany przez urząd [↑](#footnote-ref-2)