**Załącznik nr 7 do SWZ - OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Nazwa zamówienia:

**Dostawa produktów leczniczych i wyrobów medycznych**

1. **Zamawiający:**

Uniwersyteckie Centrum Stomatologii w Lublinie

ul. Doktora Witolda Chodźki 6, 20-093 Lublin,

REGON: 060281989, NIP: 712-308-47-59,

1. **Dane Wykonawcy:**
   * 1. Nazwa....................................................................................................................................

Adres/y Wykonawcy/ów.............................................................................................................

reprezentowany przez:

…………………………………………………..…..…………

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**Oświadczenie dotyczące przedmiotu zamówienia**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę produktów leczniczych I wyrobów medycznych **w zakresie zadania ……….…. oświadczam/y,** **że** wszystkie oferowane **produkty lecznicze** posiadają wymagane zezwolenia Ministra Zdrowia dopuszczenia do obrotu na terenie Polski, a w przypadku produktów mający status **wyrobu medycznego** posiadają certyfikat CE lub deklarację zgodności z dyrektywą 93/42/EEC.

***UWAGA:***

*Oświadczenie należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby uprawnionej do działania w imieniu Wykonawcy wraz z ofertą.*