**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 pojemników do pobierania i preparatyki krwi*”**

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 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (t.j. - Dz. U. z 2021 r., poz. 1565) 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-2)przeniesienia danych[[2]](#footnote-3)** |
| … | … | … | … |
| … | … | … | … |
| … | … | … | … |
| … | … | … | … |
| … | … | … | … |
| … | … | … | … |
| … | … | … | … |
| … | … | … | … |
| … | … | … | … |
| … | … | … | … |
| … | … | … | … |
| … | … | … | … |
| … | … | … | … |
| … | … | … | … |
| … | … | … | … |
| … | … | … | … |
| … | … | … | … |
| … | … | … | … |
| … | … | … | … |
| … | … | … | … |
| … | … | … | … |
| … | … | … | … |
| … | … | … | … |
| … | … | … | … |

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

*(miejscowość, data)*

**DOKUMENT PODPISANY KWALIFIKOWANYM
 PODPISEM ELEKTRONICZNYM PRZEZ:**

Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.

1. *niepowtarzalny, dwunastocyfrowy identyfikator dokumentu, widoczny z lewej strony stopki na każdej stronie formularza* [↑](#footnote-ref-2)
2. *w przypadku przeniesienia danych w tabeli należy podać nr wniosku o przeniesienie danych* nadany przez urząd [↑](#footnote-ref-3)