**Załącznik nr 6 do SWZ OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Nazwa zamówienia:

**Dostawa cyfrowego tomografu stożkowego**

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 cyfrowego tomografu stożkowego** oświadczamy, że przedmiot zamówienia jest dopuszczony do obrotu oraz posiadają oznakowanie znakiem CE i dokumenty potwierdzające ich zgodność z odpowiednią dyrektywą dla tych produktów.

***UWAGA:***

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