**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: „***Zakup odczynników do wykonywania badań z zakresu immunologii transfuzjologicznej*”**

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 (Dz. U. z 2022 r., poz. 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-2)przeniesienia danych[[2]](#footnote-3)** |
| … | … | … | … |
| … | … | … | … |
| … | … | … | … |
| … | … | … | … |
| … | … | … | … |
| … | … | … | … |
| … | … | … | … |
| … | … | … | … |
| … | … | … | … |

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

*(miejscowość, data)*

**DOKUMENT PODPISANY KWALIFIKOWANYM  
 PODPISEM ELEKTRONICZNYM / PODPISEM ZAUFANYM / PODPISEM OSOBISTYM 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)