*Příloha č. 6*

# Prohlášení o zdravotnických prostředcích

|  |  |
| --- | --- |
| **Název veřejné zakázky** | **Dezinfektor jícnových sond** |

**Prodávající**

|  |  |
| --- | --- |
| **Obchodní firma nebo název**  (jedná-li se o právnickou osobu)  **Obchodní firma nebo jméno a příjmení**  (jedná-li se o fyzickou osobu) | S & T Plus s.r.o. |
| **Sídlo**  (jedná-li se o právnickou osobu)  **Místo podnikání popř. místo trvalého pobytu**  (jedná-li se o fyzickou osobu) | Novodvorská 994/138  142 00 Praha 4 |
| **IČ** | 25701576 |

**prohlašuje, že:**

1. dodávané zboží (prostředek, přístroj, nástroj, vybavení, zařízení apod., případně jejich soubor) **podléhá / ~~nepodléhá~~[[1]](#footnote-1)**  notifikaci zdravotnického prostředku dle zákona č. 268/2014 Sb., o zdravotnických prostředcích a o změně zákona č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZZP“);
2. v případě, že dodávané zboží podléhá notifikaci zdravotnického prostředku, splnil ohlašovací povinnost dle § 26 ZPP a to pro výrobu nabízených zdravotnických prostředků, je-li prodávající výrobcem dle definice uvedené v ZZP; pro zastupování výrobce nabízených zdravotnických prostředků usazeného mimo území členských států (viz definice dle § 4 odst. 2 ZZP), je-li prodávající zplnomocněným zástupcem výrobce dle definice uvedené v ZZP; pro dovoz nebo distribuci nabízených zdravotnických prostředků, je-li prodávající dovozcem, či distributorem dle definice uvedené v ZZP; a zároveň pro jejich servis;
3. v případě, že dodávané zboží podléhá notifikaci zdravotnického prostředku, předloží kdykoliv na požádání kupujícího příslušné doklady o splnění notifikačních a ohlašovacích povinností dle ZPP.

|  |  |
| --- | --- |
| **Podpis dodavatele nebo osoby oprávněné jednat za dodavatele** | |
| **Titul, jméno, příjmení, funkce** |  |
| **Datum podpisu** |  |
| **Podpis oprávněné osoby** |  |

1. Nehodící se škrtněte [↑](#footnote-ref-1)