Příloha č. 5 Zadávací dokumentace
Příloha č. 2 Kupní smlouvy

Prohlášení o zdravotnických prostředcích

Název veřejné zakázky	**Pořízení lékařské technologie a interiérového vybavení – XX/B**
Část veřejné zakázky	**Část 50 veřejné zakázky** **T-3605 Přístroj pro lymfodrenáž**

Prodávající

Obchodní firma nebo název (jedná-li se o právnickou osobu) **Obchodní firma nebo jméno a příjmení** (jedná-li se o fyzickou osobu)	**EKOVUK MEDI, s.r.o.**
Sídlo (jedná-li se o právnickou osobu) **Místo podnikání popř. místo trvalého pobytu** (jedná-li se o fyzickou osobu)	**Na Maninách 1590/29, 17000 Praha - Holešovice**
IČ	28609638

prohlašuje, že:

1. dodávané zboží (prostředek, přístroj, nástroj, vybavení, zařízení apod., případně jejich soubor) **podléhá** 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	Ing. Tomáš Bohrn
Datum podpisu	4.12.2019
Podpis oprávněné osoby	[redacted]