**LASTNA IZJAVA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Javno naročilo** | |
| **Naročnik** | **Splošna bolnišnica dr. Franca Derganca Nova Gorica**  **Ulica padlih borcev 13A**  **5290 Šempeter pri Gorici** |
| **Oznaka javnega naročila** | **200-14/2025** |
| **Predmet javnega naročila** | **Žilne proteze s pripomočki** |
| **Podatki o gospodarskem subjektu** | |
| **Polno ime gospodarskega subjekta** |  |
| **Sedež gospodarskega subjekta** |  |
| **Zakoniti zastopnik** |  |

Pod kazensko in materialno odgovornostjo izjavljamo, da so vsi ponujeni artikli skladni z veljavno zakonodajo v RS in EU, ki opredeljujejo zakonsko obvezne osnovne varnostne zahteve, s katerimi morajo biti proizvodi skladni in imajo oznako CE ter Izjavo o skladnosti.

Naročnik si pridružuje pravico zahtevati od ponudnika dostavo le CE certifikata ali le izjavo o skladnosti oz. oba dokumenta.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| V/na      , dne | | |
|  |  |  |
| **Zastopnik/prokurist (ime in priimek)** | **Podpis** | **Žig** |
|  |  |  |