

Załącznik nr 6 do SWZ**Zamawiający:**

Szpital Specjalistyczny
im. Edmunda Biernackiego
ul. Żeromskiego 22
39-300 Mielec
NIP: 8171750893
REGON: 000308637
(pełna nazwa/firma, adres)

Wykonawca:

.....
.....

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od
podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

Adres poczty elektronicznej:

.....

reprezentowany przez:

.....
.....

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do
reprezentacji)*

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU ZASADY DNSH

Przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego **na sprzedaż i dostawę aparatury medycznej dla potrzeb Szpitala Specjalistycznego im. Edmunda Biernackiego w Mielcu, znak SzS.ZP.261.13.2026**, w imieniu reprezentowanej przeze mnie firmy oświadczam, że realizacja przedmiotowego zamówienia publicznego pozostaje zgodna z zasadą „nieczynienia poważnych szkód” (DNSH – Do No Significant Harm), o której mowa w art. 17 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2020/852 z dnia 18 czerwca 2020 r. w sprawie ustanowienia ram ułatwiających zrównoważone inwestycje oraz zmieniającego rozporządzenie (UE) 2019/2088.

W szczególności oświadczam, że:

- realizacja zamówienia nie przyczynia się do znaczącej szkody w żadnym z sześciu celów środowiskowych UE,
- dostarczane urządzenie spełnia wymogi efektywności energetycznej oraz nie zawiera elementów szkodliwych dla środowiska w zakresie wykraczającym poza obowiązujące przepisy,
- zostaną zastosowane odpowiednie środki w zakresie gospodarowania odpadami, recyklingu opakowań i komponentów zużytego sprzętu medycznego,
- zobowiązuje się do realizacji zamówienia zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2020/852 z dnia 18 czerwca 2020 r. w sprawie ustanowienia ram ułatwiających zrównoważone inwestycje oraz zmieniającego rozporządzenie (UE) 2019/2088) i przekazywania Zamawiającemu, na jego żądanie, informacji i dokumentów potwierdzających zgodność realizacji zamówienia z zasadą DNSH.

Oświadczenie składane jest pod rygorem odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń.

.....
*(podpis Wykonawcy
lub jego uprawnionego przedstawiciela)*

Data: