**ANNEX COMPLEMENTARI**

**DECLARACIÓ ORIGEN DEL PRODUCTE**

Aquesta declaració NOMÉS s’ha d’incloure en licitacions de productes sanitaris classificats dins els codis CPV 33100000-1 a 33199000-1, amb un valor estimat igual o superior a **5.000.000** € (sense IVA).

Qui sotasigna el/la senyor/a ....................................................................................., amb DNI/NIE núm.............................., en nom propi / en qualitat de representant legal de la persona física/jurídica ...................................................................................., amb NIF ........................................, amb l’adreça de correu electrònic següent per rebre les comunicacions electròniques (@) .................................. i als efectes de licitar en el procediment d'adjudicació de ..................., núm. expedient ...................

**DECLARO SOTA LA MEVA RESPONSABILITAT:**

Que, d'acord amb el que estableix el Reglament d'Execució (UE) 2025/1197 de la Comissió, de 19 de juny de 2025, pel qual s’aplica una mesura de l’Instrument de Contractació Internacional (ICI) que restringeix l’accés de productes sanitaris originaris de la República Popular de la Xina al mercat de contractació pública de productes sanitaris de la Unió Europea,

L’oferta presentada no inclou productes sanitaris originaris de la República Popular de la Xina en una proporció superior al 50% del valor total del contracte, exclòs l’IVA.

Aquesta declaració es fa a efectes de donar compliment als requisits de participació establerts en el procediment de contractació i amb el compromís de presentar, si així se sol·licita, la documentació acreditativa corresponent.

I per a que consti als efectes oportuns, signa la present declaració a [localitat], a [data].

**Signatura electrònica**