

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na dostawę produktów leczniczych.

**OŚWIADCZENIE Wykonawcy**

**składane w celu potwierdzenia, że oferowane dostawy odpowiadają wymaganiom określonym**

**przez Zamawiającego**

w imieniu:

……………..…………………………………………………………………………………,

.......................................................................................................................................

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

Oświadczam/y, że:

1) zaoferowane produkty lecznicze w Części nr …………….. posiadają aktualne dokumenty dopuszczające do obrotu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z wymaganiami określonymi w ustawie z dnia 6 września 2001 r. Prawo Farmaceutyczne (świadectwo rejestracji, karta charakterystyki produktu leczniczego). \*

2) zaoferowane produkty lecznicze w Części nr ……………. odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego dotyczącym produktów leczniczych sprowadzanych w ramach importu docelowego lub zwolnienia serii i zostały dopuszczone do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na zasadach określonych w art. 4 ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo Farmaceutyczne \*

3) zaoferowany przedmiot zamówienia w Części nr ………….. posiada oznaczenie CE oraz aktualne dokumenty dopuszczające do obrotu i do używania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z wymaganiami określonymi w ustawie z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych\*

4) zaoferowane środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego w Części nr ..……. są wprowadzone do obrotu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia oraz, że spełniają wszystkie wymagania określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 16 września 2010 r. w sprawie środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego\*

\*niepotrzebne skreślić (w zależności od rodzaju zaoferowanego przedmiotu zamówienia, Zamawiający prosi o wypełnienie odpowiedniego pkt 1, pkt 2, pkt 3 lub pkt 4. W przypadku, gdy dana część przedmiotowego postępowania zawiera zarówno pozycje asortymentu sklasyfikowanego jako produkt leczniczy/wyrób medyczny/ środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego, proszę wypełnić zarówno pkt 1, 2, 3 i 4 wskazując odpowiednie pozycje części).

Informacja dla Wykonawcy:

UWAGA:

Zamawiający zaleca przed podpisaniem, zapisanie dokumentu w formacie .pdf

Dokument musi być opatrzony, przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy, kwalifikowanym podpisem elektronicznym i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem potwierdzającym prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.