Nr postępowania DZP/PN/57/2024 **Załącznik nr 9 do SWZ**

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

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

**OŚWIADCZENIE[[1]](#footnote-1)**

**w zakresie przedmiotowego środka dowodowego**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „**Dostawa produktów leczniczych”** oświadczam/-y, że:

1. zaoferowane produkty lecznicze ……*(należy wpisać nazwę produktów)* posiadają tymczasowe dopuszczenie do obrotu wydane przez Ministra Zdrowia a ponadto jestem/-śmy gotowy/-i w każdej chwili na żądanie Zamawiającego potwierdzić to poprzez przesłanie kopii odpowiedniej dokumentacji *(jeżeli dotyczy\**),
2. zaoferowane produkty lecznicze są dopuszczone do obrotu zgodnie z ustawą Prawo farmaceutyczne (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 686) oraz zobowiązuję/-my się do okazania dokumentu pozwolenia na wyraźne żądanie Zamawiającego,
3. zaoferowane produkty lecznicze posiadają kartę charakterystyki produktu leczniczego potwierdzającą wymogi określone przez Zamawiającego, w przypadku jeśli preparat jest zarejestrowany jako lek oraz jestem/-śmy gotowi w każdej chwili na żądanie Zamawiającego potwierdzić to poprzez przesłanie odpowiedniej dokumentacji.

*\* niepotrzebne skreślić*

1. [↑](#footnote-ref-1)