

Załącznik nr 6 do SIWZ

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PRODUKTÓW LECZNICZYCH

Przystępując do postępowania na **Dostawę materiałów opatrunkowych do apteki szpitala przez okres 24 miesięcy DZP/95/2017**

I działając w imieniu Wykonawcy

(podać nazwę i adres Wykonawcy)

* Oświadczam, że zaoferowane produkty lecznicze zostały dopuszczone do obrotu produktów leczniczych wydane przez Ministra Zdrowia lub Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2011r Prawo Farmaceutyczne (dz. U. 2008 nr 45 poz. 271 z późn. zm) i na każde wezwanie zamawiającego na etapie realizacji umowy zobowiązuje się przedłożyć aktualne dokumenty potwierdzające pozwolenie na obrót.

Pieczęć wykonawcy

Podpis upoważnionego przedstawiciela wykonawcy

POUCZENIE:

Świadom odpowiedzialności karnej oświadczam, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny, aktualny na dzień złożenia oferty (art. 297 k.k.)