**ZPZ-46/10/24** Załącznik nr 3 do **SWZ**

**Wykonawca:**

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

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

(pełna nazwa/firma, adres)

**OŚWIADCZENIA :**

Oświadczam/-y, że zaoferowane produktów lecznicze wskazane w pakiecie / pakietach nr ………………..są dopuszczone do obrotu na terytorium RP zgodnie z ustawą Prawo farmaceutyczne z dnia 6 września 2001 r.

………………………………….



Oświadczam/-y, że zaoferowane wyroby medyczne wskazane w pakiecie / pakietach nr ……………….

spełniają wymagania określone dla tych wyrobów we właściwych przepisach oraz są dopuszczone do obrotu i używania na terytorium RP zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych o wyrobach medycznych.

…………….……………………



Oświadczam/-y, że zaoferowane produkty biobójcze wskazane w pakiecie / pakietach nr ……………….są dopuszczone do obrotu i stosowania na terytorium RP zgodnie z ustawą o produktach biobójczych z dnia 9 października 2015 r.

…………….……………………



Oświadczam/-y, że zaoferowane kosmetyki wskazane w pakiecie / pakietach nr ………………. posiadają dokumenty dotyczące dopuszczenia do obrotu zgodnie z aktualnie obowiązującym stanem prawnym w szczególności z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1223/2009 z dnia 30 listopada 2009 r. dotyczącym produktów kosmetycznych.

…………….……………………



*Dokument powinien być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w rejestrze lub innym dokumencie, właściwym dla danej formy organizacyjnej Wykonawcy albo przez upełnomocnionego przedstawiciela Wykonawcy.*