ZPO/49/2024/ZP  
Numer postępowania:

Załącznik nr 7 do zapytania ofertowego

Dane Wykonawcy:

Pełna nazwa: …………………………………………

Adres: ………………………………………………..

Tel.: ………………………………………………….

Adres e-mail: ………………………………………….

NIP …………………………………………………...

REGON ………………………………………………

KRS/nr ewidencyjny …………………………………

**Oświadczenie Wykonawcy o zezwoleniu na obrót produktami leczniczymi**

**(dokument składany wraz z ofertą)**

Dotyczy zamówienia: Sukcesywna dostawa produktów leczniczych do Działu Farmacji Szpitalnej   
w Zakładzie Pielęgnacyjno-Opiekuńczym w Ostrołęce.

Niniejszym oświadczam, że firma …………………………………………………………………….

posiada zezwolenie na obrót produktami leczniczymi zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

Wykonawca jest świadomy, że na podstawie art. 297 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny   
„kto w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego(…) zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego(…) zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.”

***…………………………………………..***

podpis osoby upoważnionej/osób upoważnionych

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***