

 **Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach**
 ul. Karmelicka 5, 34-100 Wadowice

 www.zzozwadowice.pl, email: sekretariat@zzozwadowice.pl

***Załącznik nr 3***

**OŚWIADCZENIE**

*w związku z prowadzonym zapytaniem ofertowym na dostawę produktów leczniczych, odczynnika chemicznego, wyrobów medycznych oraz dietetycznych środków spożywczych specjalnego przeznaczenia medycznego i żywieniowego dla ZZOZ w Wadowicach*

Nazwa Wykonawcy, adres: ..................................................................................................................................

……………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………

oświadczam, że oferta została złożona na produkty lecznicze dopuszczone do obrotu zgodnie z obowiązującymi przepisami tj.:

1. Ustawa z dnia 6 września 2001 roku Prawo Farmaceutyczne/tekst jednolity Dz. U. z 2019r., poz. 499 z późniejszymi zmianami, (jeśli dotyczy).
2. Ustawa z dnia 6 września 2001 roku Przepisy wprowadzające ustawę - Prawo Farmaceutyczne, ustawy o wyrobach medycznych oraz ustawę o Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych (Dz. U. z 2001r. Nr 126, poz. 1382 i Nr 154, poz. 1801 z 2002r. Nr 32, poz. 300 i Nr 152 poz. 1266, z 2004r. Nr 10 poz. 77 i Nr 92 poz. 882), (jeśli dotyczy).
3. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 roku o zmianie ustawy Prawo farmaceutyczne, ustawy o zawodzie lekarza oraz ustawy – Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo farmaceutyczne, ustawę o wyrobach medycznych oraz ustawę o Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych), (jeśli dotyczy).
4. Oferowane leki znajdują się w Urzędowym Wykazie Produktów Leczniczych Dopuszczonych do Obrotu na Terytorium Rzeczpospolitej Polskiej „Produkty Lecznicze Wpisane do Rejestru Produktów Leczniczych Dopuszczonych do Obrotu na Terytorium Rzeczpospolitej Polskiej” lub we Wspólnotowym Rejestrze Produktów Leczniczych („Community Register of medicinal products for human use”). Zobowiązuję się do przedstawienia na każde żądanie Zamawiającego posiadanych dokumentów, o których mowa w niniejszym oświadczeniu.
5. W przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do dokonania wszelkich starań zmierzających do uzyskania przedłużenia terminów ważności dokumentów dopuszczających dostarczane wyroby do obrotu i stosowania przez cały okres trwania umowy. Powyższe działania zobowiązujemy się podjąć w terminie umożliwiającym zachowanie ciągłości tych dokumentów.
6. Oświadczamy, iż posiadamy i udostępnimy na każde żądanie Zamawiającego świadectwa rejestracji na leki nie ujęte w Urzędowym Wykazie Produktów Leczniczych.
7. Oświadczamy, iż posiadamy i udostępnimy na każde żądanie Zamawiającego Charakterystyki Produktów Leczniczych.

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

*(miejscowość, data) (podpis Wykonawcy lub osoby*

*uprawnionej do reprezentowania)*