



Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach

ul. Karmelicka 5, 34-100 Wadowice

NIP: 551-21-24-676, REGON: 000306466

Załącznik nr 3

..... ,
(pieczęć Dostawcy)

OŚWIADCZENIE

w związku z prowadzonym postępowaniem o udzielenie zamówienia na dostawę produktów leczniczych, wyrobów medycznych oraz odczynnika chemicznego dla ZZOZ w Wadowicach.

Nazwa Dostawcy, 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 (t.j. Dz. U. 2020r. poz. 944) - jeśli dotyczy.
2. Ustawa z dnia 6 września 2001 roku Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo farmaceutyczne, ustawę o wyrobach medycznych oraz ustawę o Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych (t.j. Dz. U. z 2020r. poz. 836) - 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 Rzeczypospolitej Polskiej „Produkty Lecznicze Wpisane do Rejestru Produktów Leczniczych Dopuszczonych do Obrotu na Terytorium Rzeczypospolitej 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.

..... ,
(miejsowość, data)

..... ,
(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Dostawcy)