ZAŁĄCZNIK NR 6 DO SWZ

dotyczy: Dostawy leków cytostatycznych oraz leków z programów lekowych - znak sprawy: **10/D/22**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

|  |
| --- |
| Nazwa Wykonawcy: |
| Adres Wykonawcy: |

1. Oświadczamy, że Oferta została złożona na produkty lecznicze dopuszczone do obrotu zgodnie z obowiązującymi przepisami **i ważne przez cały okres trwania umowy** tj.:

* Ustawa z dnia 6 września 2001 roku Prawo Farmaceutyczne (tekst jednolity Dz. U. z 2021 r. poz. 974 z późn. zm.);
* Oferowane leki znajdują się w Rejestrze Produktów Leczniczych dopuszczonych do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub we Wspólnotowym Rejestrze Produktów;
* Oferta została złożona na produkty lecznicze, które posiadają aktualne i ważne przez cały okres trwania umowy pozwolenia;

1. Ponadto firma …………………………………………………….:

* działa zgodnie z Dobrą Praktyką Dystrybucyjną,
* oferuje do sprzedaży leki najwyższej jakości,
* leki te posiadają świadectwa rejestracyjne, karty charakterystyki, pozwolenia na dopuszczenie do obrotu produktu leczniczego na terytorium RP wydane przez Ministra Zdrowia lub Decyzje Komisji Europejskiej w sprawie wydania pozwolenia na wprowadzenie do obrotu produktu leczniczego na terenie Unii Europejskiej.

**Jednocześnie oświadczamy, że w/w dokumenty na żądanie Zamawiającego zostaną udostępnione w terminie 3 dni od otrzymania przez Wykonawcę pisemnego wezwania.** Oferowane leki są bezpieczne w użyciu dla personelu medycznego jak i pacjentów.