

**OŚWIADCZENIE Wykonawcy**  
**w zakresie przedmiotowych środków dowodowych**  
W związku z przystąpieniem naszej firmy:

.....  
do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na:

**Dostawa leków i preparatów leczniczych**

(oznaczenie sprawy: ZP/04/SPZOZ/2024)

prowadzonego przez

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej**

**ul. Szczecińska 16, 77-300 Człuchów**

oświadczam/y, że:

1. **posiadam(-y) / nie posiadam(-y)\*** Charakterystyki produktów leczniczych (ChPL) na oferowane produkty lecznicze
2. **posiadam(-y) / nie posiadam(-y)\*** na oferowane produkty wszystkie wymagane przepisami prawa dopuszczenia do obrotu oraz zobowiązaniu do dostarczenia ich na każde wezwanie Zamawiającego w terminie 10 dni.

Dokumenty, o których mowa powyżej będą przedstawiane Zamawiającemu na każde żądanie Zamawiającego w terminie 10 dni w trakcie postępowania oraz podczas realizacji umowy. Dokumenty w języku obcym należy złożyć wraz z tłumaczeniem na język polski.

\*niewłaściwe skreślić

**UWAGA:**

1. Zamawiający zaleca przed podpisaniem, zapisanie dokumentu w formacie .pdf
2. Formularz oferty musi być opatrzony, przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania wykonawcy, kwalifikowanym podpisem elektronicznym i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem/ami potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.

.....  
Kwalifikowany podpis elektroniczny  
Uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy