**Formularz oświadczenia**

**Załącznik nr 4 do siwz**

Znak Sprawy: **PCM/ZP 06/I/2022**

Nazwa Wykonawcy..............................................................................................................................................................

Adres:...........................................................................................................................................................................................

NIP:........................................................................................ REGON.......................................................................................

**OŚWIADCZENIE**

**o dopuszczeniu asortymentu do obrotu**

Przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego w trybie przetargu podstawowego bez negocjacji na: dostawę leków, preparatów do żywienia dojelitowego, preparatów do odżywiania oraz materiałów j. u. (uzupełnienie): pojemniki na zużyte igły w podziale na zadania dla Powiatowego Centrum Medycznego Spółka z o. o. w Braniewie:

Ja niżej podpisany, reprezentując firmę, jako umocowany na piśmie lub wpisany w odpowiednich dokumentach rejestrowych, w imieniu reprezentowanej przeze mnie firmy oświadczam, że

1. Przedstawiony w ofercie asortyment posiada pozwolenia do obrotu produktów leczniczych lub świadectwa rejestracji (łącznie z Charakterystyką Produktu Leczniczego) zgodnie z ustawą Prawo Farmaceutyczne z dnia 6 września 2001 r. (Tekst jednolity, Dz. U. z 2008r nr 45 poz.271 z póź. zm.) **\***,
2. Przedstawione w ofercie wyroby medyczne posiadają aktualne dokumenty dopuszczające do obrotu i stosowania zgodnie z wymaganiami zasadniczymi zawartymi w Dyrektywach UE oraz ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz.U. 2022 poz. 974 z póź. zm.)**\***,
3. Posiadamy wymagane dokumenty, które prześlemy niezwłocznie do wglądu na każde żądanie Zamawiającego.

.................................., dnia : .............................

\* niepotrzebne skreślić