ZPO/49/2024/ZP
Numer postępowania:

 Załącznik nr 6 do zapytania ofertowego

Dane Wykonawcy:

Pełna nazwa: …………………………………………

Adres: ………………………………………………..

Tel.: ………………………………………………….

Adres e-mail: ………………………………………….

NIP …………………………………………………...

REGON ………………………………………………

KRS/nr ewidencyjny …………………………………

**Oświadczenie Wykonawcy o oferowanych produktach leczniczych**

**(dokument składany wraz z ofertą)**

Dotyczy zamówienia: Sukcesywna dostawa produktów leczniczych do Działu Farmacji Szpitalnej
w Zakładzie Pielęgnacyjno-Opiekuńczym w Ostrołęce.

Niniejszym oświadczam, że wszystkie oferowane produkty lecznicze zaproponowane w postępowaniu spełniają wymagania prawne dotyczące dopuszczenia do obrotu i używania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z postanowieniami ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne i posiadają charakterystyki produktu leczniczego w języku polskim. Dokumenty
są aktualne i pozostaną ważne przez cały okres trwania umowy. Wykonawca zobowiązuje się do ich przedstawienia na każde wezwanie Zamawiającego.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

Wykonawca jest świadomy, że na podstawie art. 297 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny
„kto w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego(…) zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego(…) zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.”

 ***…………………………………………..***

 podpis osoby upoważnionej/osób upoważnionych

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***