**Dane Wykonawcy***:*

Nazwa …………………………………………………………………………………………

Adres ………………………………………………………………………………………….

KRS/PESEL: ………………………………………….. NIP: ..............................................................

e-mail: .................................. telefon:………………… faks: ………………………

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że do wykonania przedmiotu zamówienia na „Zakup i sukcesywną dostawę szczepionek” dla Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego w Piasecznie, znak sprawy 3/D/2022, użyję produktów posiadających wszelkie niezbędne do legalnego obrotu i stosowania atesty, zezwolenia i certyfikaty (w szczególności zaś pozwolenie na wprowadzenie do obrotu produktu leczniczego wydanego przez Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych lub pozwolenie na dopuszczenie ich do obrotu w drodze decyzji wydanej przez Komisję Wspólnot Europejskich), zgodnie z wymogami ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 2301) oraz innymi obowiązującymi w tym zakresie przepisami powszechnie obowiązującego prawa.

Oświadczam także, iż na każde żądanie Zamawiającego niezwłocznie przedłożę wszelkie dowody, w tym w szczególności dokumenty potwierdzające powyższe oświadczenie oraz karty charakterystyki produktu leczniczego.

**…………………..dnia……………….. ….……………………………………**

**Podpis(y) osoby, osób wskazanych w dokumencie uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo**