**SP ZOZ/DZ/39/2017**

**Załącznik Nr 6 do SIWZ**

**Oświadczenie Wykonawcy**

**Oświadczam, że:**

a. posiadamy Karty charakterystyki produktu leczniczego na zaoferowane produkty lecznicze wraz z zobowiązaniem się Wykonawcy do okazania karty charakterystyki na wyraźne żądanie Zamawiającego (o ile dotyczy);

b. zaoferowane produkty lecznicze są dopuszczone do obrotu zgodnie z ustawą Prawo farmaceutyczne wraz z zobowiązaniem się Wykonawcy do okazania dokumentu pozwolenia na wyraźne żądanie Zamawiającego (o ile dotyczy);

c. zaoferowane wyroby spełniają wymagania określone w ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 211) a ponadto, że Wykonawca jest gotowy w każdej chwili na żądanie Zamawiającego potwierdzić to poprzez przesłanie kopii odpowiedniej dokumentacji lub oświadczenie, że oferowany produkt nie jest wyrobem medycznym (o ile dotyczy);

d. zaoferowane wyroby posiadają deklarację zgodności CE oraz, że Wykonawca jest gotowy w każdej chwili potwierdzić to poprzez przesłanie odpowiedniej dokumentacji lub oświadczenie, że oferowany produkt nie wymaga posiadania deklaracji zgodności CE (o ile dotyczy);

. ........................... dnia .................................

 ……………………………………………………………………………………..

podpisy osób wskazanych w dokumencie uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo