Załącznik nr 7 do SWZ

„Dostawa leków i wyrobów medycznych”– 1/23/ZP/PN

Nazwa Wykonawcy:

 ..............................................................

…………………………………………………………..

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY SKŁADANE W CELU POTWIERDZENIA, ŻE OFEROWANY ASORTYMENT ODPOWIADA WYMAGANIOM OKREŚLONYM PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO:**

1. **PRODUKTY LECZNICZE:**

- oświadczamy, że wszystkie zaoferowane w pakiecie…………………………………………………………………………………………

produkty lecznicze posiadają dokumenty dopuszczające do obrotu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z wymaganiami ustawy z dnia 06.09.2001r. Prawo Farmaceutyczne tj.: świadectwo rejestracji, kartę charakterystyki produktu leczniczego,

- które w terminie do 3 dni roboczych udostępni na każde wezwanie Zamawiającego .