Zamawiający:

Megrez Sp. z o.o.

Ul. Edukacji 102

43-100 Tychy

**Dotyczy: postępowania prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na**

*DOSTAWĘ LEKÓW W RAMACH PROGRAMÓW LEKOWYCH WZW B, WZW C, SM, AMD, DME*

**nr postępowania: 1/25/ZP/PN**

Nazwa Wykonawcy:

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

…………………………………………………………..

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

- 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 .

……………………………………….

(podpis Wykonawcy)