

Zamawiający:

Kliniczny Szpital Psychiatryczny SPZOZ
w Rybniku
ul. Gliwicka 33
44 - 201 Rybnik

Podmiot, w imieniu którego składane jest oświadczenie:

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

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG)

reprezentowany przez:

.....
.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Oświadczenie Wykonawcy dotyczące obowiązku posiadania koncesji i zezwoleń

przystępując do postępowania na:

Dostawy esketaminy dla potrzeb Klinicznego Szpitala Psychiatrycznego SPZOZ w Rybniku

Oświadczam, iż obowiązujące przepisy prawa nie nakładają na mnie obowiązku posiadania:

- 1) aktualnej koncesji lub zezwolenia wydanej/go przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej/składu konsygnacyjnego produktów leczniczych;
- 2) aktualnego zezwolenia wydanego przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego na prowadzenie obrotu hurtowego środkami odurzającymi lub substancjami psychotropowymi w hurtowni farmaceutycznej/składzie konsygnacyjnym posiadającej/ym koncesję lub zezwolenie na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej/składu konsygnacyjnego produktów leczniczych.

.....
miejsowość

.....
data

.....
podpis osoby/ób umocowanej/ych
do reprezentowania Wykonawcy