*ZAŁĄCZNIK NR 5 do SWZ*

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

(Nazwa Wykonawcy)

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

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

(Adres Wykonawcy)

**O Ś W I A D C Z E N I E**

**O POSIADANIU POZWOLEŃ NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU**

niżej podpisani ....................................................................................................................................... ........................................................................................... działając w imieniu i na rzecz (nazwa /firma/ i adres wykonawcy) ................................................................................................................................. ...................................................................................................................................................................

składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego nr **46/23** pt: **Dostawa leku Imiglucerasum (Cerezyme)** **do Apteki szpitalnej przy SPZZOZ w Gryficach**

oświadczamy, że: oferowany przez nas **produkt leczniczy może być przedmiotem obrotu na terytorium RP lub posiada pozwolenie dopuszczające do obrotu wydane przez Radę UE lub Komisję Europejską** i przedłożymy je na każde wezwanie Zamawiającego (świadectwa rejestracji, świadectwa dopuszczenia do obrotu, karty charakterystyki produktu).

……………………… …………………………………………..

*(Miejscowość i data) (Dokument należy złożyć opatrzony*

*kwalifikowanym podpisem elektronicznym,*

*podpisem zaufanym lub podpisem osobistym)*