Załącznik Nr 4 do WZ

……..
pieczątka firmowa

OŚWIADCZENIE

WYKONAWCA: …….
…….
adres …….

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego
w trybie przetargu nieograniczonego
(oznaczenie sprawy 19/ZP/ZO/SPMZOZ/2023)
na

dostawę SZCZEPIONEK

dla

SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO MIEJSKIEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ
32 – 700 BOCHNIA, Floris 16

oświadczamy, że:

oferowane przez nas szczepionki wymienione w Formularzu asortymentowo-cenowym - Załącznik Nr 1 do WZ, są ujęte w Urzędowym Wykazie Produktów Leczniczych Dopuszczonych do Obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wg stanu na dzień 1 stycznia 2022 r. (Dz. Urz. MZ z dnia 29 – 11 – 2022 r. poz. 121):

Zadanie Nr	Nazwa szczepionki	Nr pozycji rejestrowej	Nr Załącznika
1	2	3	4
1.	**BEXSERO**		
2.	**EUFAX B**		
3.	**HEXACIMA**		
4.	**INFANRIX HEXA inj. 0,5ml x 1ampstrz.**		
5.	**NIMENRIX 0,5 ml**		
6.	**VARILRIX liof. inj 2000fu-d 1f + roz 0,5ml**		
7.	**PREVENAR 13V 0,5ml**		

1) Kolumny 3 i 4 wypełniać tylko dla oferowanych produktów.
2) Brak wpisów w kolumnie 3 lub 4 dla oferowanych produktów będzie skutkowało odrzuceniem oferty.

.... 2023 r.

.....
podpis, pieczęć imienna osoby
upoważnionej do reprezentowania firmy