**Załącznik nr 6 do SIWZ**

………………………………………….

(pieczęć Wykonawcy)

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

### Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego Nr PCZ/II-ZP/17/2018 pn.: przetarg nieograniczony na dostawę LEKÓW w Grupach 1-11 dla Pałuckiego Centrum Zdrowia Sp. z o. o. w Żninie, potwierdzając spełnianie przez oferowane dostawy, wymagań określonych przez Zamawiającego niniejszym oświadczam, że:

**Asortyment oferowany w ramach składanej oferty posiada aktualne świadectwa rejestracji,
i spełnia wymagania określone Ustawą z dnia 6 września 2001r. o środkach farmaceutycznych, materiałach medycznych, aptekach, hurtowniach i nadzorze farmaceutycznym – Prawo farmaceutyczne (tekst jednolity Dz. U. z 2008r. Nr 45, poz. 271 ze zm.).**

**Na żądanie Zamawiającego, dostarczone zostaną do wglądu Zamawiającemu odpowiednie dokumenty potwierdzające prawdziwość każdej z wyżej wymienionych kwestii**

……………………., dnia ……………………………..

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

Podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy