**Załącznik Nr 5a do SIWZ**

**i umowy nr FZP.2810.4.2020**

**Oświadczenie Wykonawcy**

**dot. przedmiotu zamówienia**

**Wykonawca *…......................................................................................................................***

**z siedzibą w *….......................................................................................................................***

oświadcza, że:

* dla oferowanego preparatu leczniczego posiada stosowne dokumenty dopuszczające do obrotu na terenie RP, zgodne z obowiązującym Prawem,
* jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia,
* deklaruje gotowość do przedłożenia w/w dokumentów w wyznaczonym terminie i na każde żądanie Zamawiającego.

…....................... data …......................................

…...........................................

podpis Wykonawcy

**Załącznik Nr 5b do SIWZ**

**i umowy nr FZP.2810.4.2020**

**Oświadczenie Wykonawcy**

**dot. warunków przechowywania i transportu produktów**

**Wykonawca *…......................................................................................................................***

**z siedzibą w *….......................................................................................................................***

oświadcza, że:

* dysponuje środkami transportu posiadającymi odpowiedni sprzęt do pomiaru temperatury podczas przewozu produktów leczniczych, spełniający wymogi obowiązujących przepisów oraz zapewniający odpowiedni ich transport zgodnie z wymaganiami producenta leków.
* w przypadku uzyskania zamówienia, zobowiązuje się do przekazywania Zamawiającemu przy każdej dostawie (Wykonawca bądź jego przewoźnik), dokumentacji potwierdzającej zachowanie prawidłowej temperatury przechowywania produktów leczniczych podczas ich transportu.
* przeprowadza zgodnie z obowiązującym prawem, okresowe przeglądy (walidacje, kwalifikacje) procesów i sprzętu używanego do monitorowania warunków panujących w pomieszczeniach/środkach transportu Wykonawcy, w których są przechowywane/transportowane produkty lecznicze oraz deklaruje gotowość do przedłożenia w/w dokumentów w wyznaczonym terminie i na każde żądanie Zamawiającego.

…....................... data …......................................

…...........................................

podpis Wykonawcy