**Załącznik Nr 10 do SWZ**

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………………………………………………………

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

**Zamawiający:**

**Główny Inspektorat Farmaceutyczny**

**Oświadczenie Wykonawcy**

**(składane na wezwanie Zamawiającego)**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego wg ustawy Prawo zamówień publicznych pn. **Badania próbek produktów leczniczych immunologicznych oraz wykazujących aktywność biologiczną w 2023 r. i w 2024 r. – BAG.261.10.2023.ICI**, prowadzonego przez Główny Inspektorat Farmaceutyczny

oświadczam, że Wykonawca: **………………………………………………………………….… jest wpisany na listę** **Official Medicines Control Laboratory** (OMCL) prowadzoną przez Europejski Dyrektoriat ds. Jakości Leków.

*Dokument musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentami potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy*