**ОБРАЗАЦ БР. 11 - ОВЛАШЋЕЊЕ НОСИОЦА ДОЗВОЛЕ ЗА ЛЕК ЗА УЧЕСТВОВАЊЕ ПОНУЂАЧА У ЦЕНТРАЛИЗОВАНОЈ ЈАВНОЈ НАБАВЦИ**

 **О В Л А Ш Ћ Е Њ Е**

Овлашћује се \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ из \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, да учествује у отвореном поступку јавне набавке Лекови са Листе лекова, бр. 404-1-110/20-2, са доле наведеним леком носиоца дозволе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Редни број партије | Назив партије | Паковање | Јединица мере | Количина |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Овим овлашћењем обавезујемо се да ћемо као носилац дозволе за лек који је предмет понуде:

1. благовремено обезбедити обнову дозволе за лек који је предмет јавне набавке, односно обезбедити да лек може бити у промету, за све време трајања оквирних споразума, односно закључених уговора са здравственим установама, најмање у количини дефинисаној оквирним споразумом;
2. обезбедити Добављачу континуитет у испоруци по врсти и количини лека из оквирног споразума, односно закључених уговора са здравственим установама, који је предмет јавне набавке, за све време трајања оквирног споразума, односно закључених уговора са здравственим установама;
3. гарантовати цену и у случају корекције исте у складу и на начин дефинисан оквирним споразумом, односно закљученим уговорима са здравственим установама;
4. испоручивати лек који је предмет оквирног споразума, односно закљученог уговора, који ће Добављачу у сваком тренутку омогућити испоруку здравственим установама, са роком трајања од најмање 12 месеци од дана испоруке, а изузетно, за лекове чији је произвођачки рок 12 месеци или краће, рок трајања лека не може бити краћи од 2/3 произвођачког рока.
5. **Обезбедити Добављачу испариваче који ће бити компатибилни расположивим апаратима за анестезију, односно, брзу и ефикасну замену постојећих вапоризера оригиналним, као и замену неисправних вапоризера у складу са захтевима здравствених установа.**

|  |  |
| --- | --- |
| У \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Овлашћено лице носиоца дозволе: |
| дана \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Напоменe:**

Образац је потребно доставити за сваког носиоца дозволе за лек, чији се лекови нуде. У случају да се нуде лекови више различитих носиоца дозволе за лек, образац копирати у довољном броју примерака, за сваког носиоца дозволе за лек.

У случају да се нуди више лекова истог носиоца дозволе за лек, образац прилагодити броју партија за сваког носиоца дозволе за лек.

**Обавеза из тачке 5. овог Овлашћења односи се само на носиоце дозволе за лек који је предмет партије 8 – sevofluran.**

 **Образац бр. 11 не доставља понуђач уколико је носилац дозволе за лек за који доставља понуду и не доставља понуђач који за партију 1 нуди лек са Листе Д Листе лекова**.