# **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 Цитостатици са Листе Б и Листе Д Листе лекова, бр. 404-1-110/16-56, са доле наведеним лековима носиоца дозволе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Редни број партије | Предмет набавке | Паковање | Количина |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Овим овлашћењем обавезујемо се да ћемо као носилац дозволе за лекове који су предмет понуде:

1. благовремено обезбедити обнову дозвола за лекове који су предмет јавне набавке за све време трајања оквирног споразума, односно закључених уговора са здравственим установама, односно да у наведеном периоду за исте нећемо поднети захтев за скидање са Листе лекова који се прописују и издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања;
2. обезбедити континуитет у снабдевању како по врстама, тако и по количинама добара по оквирном споразуму, односно закљученим уговорима са здравственим установама, који су предмет јавне набавке, а све у складу и за све време трајања оквирног споразума, односно закључених уговора са здравственим установама;
3. гарантовати цене и у случају корекције истих у складу и на начин дефинисан оквирним споразумом, односно закљученим уговорима са здравственим установама;
4. испоручивати лекове који су предмет понуде који ће Добављачу у сваком тренутку омогућити испоруку здравственим установама са роком трајања од најмање 12 месеци од дана испоруке. Изузетно, за лекове чији је произвођачки рок 12 месеци или краће, обезбедићемо испоруку лекова чији рок трајања лека не може бити краћи од 2/3 произвођачког рока.

|  |  |
| --- | --- |
| **У \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Овлашћено лице носиоца дозволе:** |
|  | **м.п.** |
| **дана \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**Напомена:**

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.