**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 цитостатика са Листе Б Листе лекова, бр. 404-1-110/16-69, 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 9 месеци од дана испоруке. Изузетно, за лекове чији је произвођачки рок 9 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.