

Ja, niżej podpisany

JERZY GRZESIAK – CZŁONEK ZARZĄDU

działając w imieniu i na rzecz:

CENTRUM DIABETOLOGII SP. Z O.O.

nazwa firmy:

UL. NIEDŹWIEDZIA 29B, 02-737 WARSZAWA

województwo: Mazowieckie
adres e-mail: kontakt@centrumdiabetologii.com
tel./fax: 223783810 / 223783858
NIP/REGON/KRS: 521-364-36-58 / 146522969 / 0000449898

OŚWIADCZENIE

Przystępując do postępowania nr 20/ZP/2021 na dostawę sprzętu medycznego jednorazowego i wielokrotnego użytku na potrzeby Szpitala Powiatowego im. Alfreda Sokołowskiego w Złotowie oświadczam, że oferowany sprzęt medyczny określony w załączniku nr 1a (część nr 111) do SWZ posiada ważne świadectwa dopuszczenia do obrotu na rynku polskim w oparciu o obowiązujące w tym zakresie przepisy prawa, które zostaną udostępnione Zamawiającemu niezwłocznie na każde jego żądanie.