

Nr postępowania: ZP/15/23

Wykonawca: BIALMED SP. Z O.O.
(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez: ALINA KROŚNIEWSKA - PEŁNOMOCNIK
(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Oświadczenie Wykonawcy

Na potrzeby postępowania, pn.: **Produkty farmaceutyczne**
oświadczam/(-my), co następuje:

Oferowany przez nas przedmiot zamówienia posiada aktualne świadectwa rejestracyjne lub posiada Decyzję Komisji Europejskiej o udzielenie pozwolenia na dopuszczenie do obrotu oferowanego produktu na terenie Unii Europejskiej i zobowiązujemy się do ich przekazania na każde żądanie Zamawiającego.

..PISZ.....
miejsowość

.....17.05.2023R..
data

.....
pieczęć i podpis