

**Nr postępowania: ZP/22/24**

Wykonawca:

Bialmed Sp. z o.o., ul. Kazimierzowska 46/48/35, 02-546 Warszawa

NIP: 849 – 00 – 00 – 039 KRS 0000025915

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

Rafał Modzelewski - 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*

24.09.2024r.  
*data*

.....  
*pieczęć i podpis*