

**Zamawiający:**

**Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji**  
**im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher**  
02-637 Warszawa ul. Spartańska 1

**WYKONAWCA**

**ASCLEPIOS S.A. ul. Hubska 44, 50-502 Wrocław**  
*(pełna nazwa/firma, adres)*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „**Dostawa leku do niekomercyjnego badania klinicznego**” – sprawa nr **50/PN/2023/BK**, prowadzonego przez Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji, oświadczamy, że:

1. do wykonania przedmiotu zamówienia użyję produktów posiadających świadectwa dopuszczające do obrotu na terenie RP,
2. przedmiot zamówienia spełnia wymagania polskich i europejskich norm
3. na każde żądanie Zamawiającego przedstawimy poświadczone za zgodność z oryginałem kserokopie pozwoleń / świadectw / zgłoszeń w terminie do 3 dni od daty wezwania.

Wrocław (*miejscowość*), dnia 19.01.2024r