

Wykonawca:

Pełna nazwa Wykonawcy: <b>ASCLEPIOS S.A.</b> Adres siedziby: <b>UL. HUBSKA 44, 50-502 WROCŁAW</b> NIP: <b>648-10-08-230</b> , telefon: <b>71/ 769 84 10</b> , adres e-mail: <b>przetargi@asclepios.pl</b>
---

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

reprezentowany przez:

<b>Bartłomiej Sawicki, Prokurent, KRS</b>
---

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

### Oświadczenie Wykonawcy

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, pn.:

Przetarg nieograniczony na dostawę produktów leczniczych – antybiotyków

oświadczam/(-my), że ofertowany przedmiot zamówienia posiada wszystkie wymagane dokumenty w tym karta charakterystyki produktu leczniczego, na podstawie których może być wprowadzony do obrotu i używania w placówkach ochrony zdrowia na terenie RP oraz że kopie tych dokumentów zostaną dostarczone w terminie 5 dni od otrzymania pisemnego żądania Zamawiającego, dotyczącego dostarczenia ww. dokumentów.