

*Zamawiający:*  
SP Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego  
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w  
Katowicach  
40-027 Katowic ul. Francuska 20/24

*Wykonawca:*

Urtica Sp. z o.o.  
Ul. Krzemieniecka 120  
54-613 Wrocław

*Nazwa wykonawcy, siedziba*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

Oświadczamy , że siła łamiąca oferowanych ampułek jest zgodna z  
wymaganiami normy PN-EN ISO 9187- 1:1 2011 lub PN-EN ISO 9187-2  
2011 w zakresie siły łamiącej – dotyczy pakietu 1

Wrocław, 18.11.2022 r.

.....  
(miejscowość, data)

\_\_\_\_\_  
podpis osoby(osób) uprawnionej(ych)

