

Nr postępowania: ZP/12/21

Wykonawca : **LogFarma Sp. z o.o.**

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

reprezentowany przez : **Adriana Ablewskiego – specjalistę ds. współpracy ze szpitalami**
/ pełnomocnictwo

.....
(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Oświadczenie Wykonawcy

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, 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.

Kraków, 9.12.2021 r.

Adrian Ablewski – specjalista ds. współpracy ze szpitalami

.....
Podpis osoby uprawnionej do reprezentowania wykonawcy