

Nr postępowania: ZP/21/23

Wykonawca: **MIP Pharma Polska Sp. z o.o.**
Ul. Orzechowa 5, 80-175 Gdańsk
Nip 5262627553 KRS 000044185

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

reprezentowany przez: **Joannę Rokita-pracownika-pełnomocnictwo**
(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.

Gdańsk

.....
miejsowość

04-08-2023

.....
data

pieczęć i podpis