

**Nr postępowania: ZP/36/23**

Wykonawca: Bialmed Sp. z o.o., ul. Kazimierzowska 46/48/35, 02-546 Warszawa

NIP: 849-00-00-39, KRS: 0000025915

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

reprezentowany przez: Alina Krośniewska - Pełnomocnik

*(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.

Pisz  
miejscowość

17.11.2023 r.  
data

.....  
pieczęć i podpis