

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

Reprezentując Firmę **ASCLEPIOS S.A., 50-502 Wrocław, ul. Hubska 44** oświadczam, że:

Oświadczamy, że oferowany produkt leczniczy posiada Świadectwo Rejestracji Produktu Leczniczego, ważne pozwolenie na dopuszczenie do obrotu produktu leczniczego na terenie RP wydane przez Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych) oraz że posiada Charakterystykę Produktu Leczniczego.

Oświadczamy, że oferowany **produkt leczniczy** posiada ważne pozwolenie na dopuszczenie do obrotu produktu leczniczego wydane przez Radę Unii Europejskiej lub Komisję Europejską.

Zobowiązujemy się dostarczyć kopie ww. dokumentów na każde żądanie.

.....

(podpis i pieczęć osoby/osób uprawnionych)

Wrocław, 01.03.2024r.