Nr postępowania DZP/TP/45/2025 **Załącznik nr 5 do SWZ**

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

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

**OŚWIADCZENIE[[1]](#footnote-1)**

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, oświadczam

iż wszystkie oferowane produkty posiadają Handlowy Dokument Identyfikacyjny (HDI).

1. [↑](#footnote-ref-1)