
(nazwa firmy)

(miejsowość, data)

**Wojskowy Ośrodek Farmacji
i Techniki Medycznej
ul. Wojska Polskiego 57
05-430 Celestynów**

**OŚWIADCZENIE
o badaniach w zakresie biokompatybilności i cytotoksyczności**

Oświadczam, że dla asortymentu oferowanego w zakresie pozycji nr
jestem w posiadaniu karty charakterystyki (MSDS) oraz badań potwierdzających
bezpieczeństwo w zakresie biokompatybilności i cytotoksyczności,
przeprowadzonych przez akredytowany ośrodek badawczy zgodnie z normą PN-EN
ISO 10993-5.

Podpisano:

.....

(podpis elektroniczny kwalifikowany/zaufany/osobisty)