

Do Zamawiającego :

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Szpital Specjalistyczny MSWiA w Złocięncu
reprezentowany przez p. Ewę Giza – Dyrektora Szpitala
ul. Kańsko 1
78-520 Złocieniec

Przedmiot zamówienia :

Dostawa leków i opatrunków

Wykonawca :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

(Nazwa i adres wykonawcy)

OŚWIADCZENIE

Wykonawcy o posiadaniu świadectwa rejestracji dla oferowanych produktów:

Oświadczam, że posiadam świadectwa rejestracji dla oferowanych produktów z Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych Dopuszczonych do Obrotu zgodnie z obowiązującym Prawem Farmaceutycznym (tekst jedn. Dz.U. 2021 poz. 974) i udostępnię/my je na każde wezwanie Zamawiającego.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadom odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 kk.