

OŚWIADCZENIE

Dotyczy postępowania na: dostawę nici chirurgicznych, znak postępowania: PN/14/2017

Nazwa Wykonawcy:

.....

Adres Wykonawcy:

.....

Oświadczam, że posiadam aktualne dokumenty potwierdzające dopuszczenie zaoferowanych produktów do obrotu i stosowania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Ponadto zobowiązuję się do ich przedstawienia na każde wezwanie Zamawiającego.

.....
Miejscowość, data

.....
podpis/y osoby/osób + pieczęć