Załącznik Nr 5

O Ś W I A D C Z E N I E

Dotyczy postępowania na: dostawę leków, znak postępowania: PN/5/2018

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*