**Zamawiający:**

Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej

ul. Powstania Styczniowego 9b , 81-519 Gdynia

**Wykonawca:**

…………………………………..…………………………………………....………………………………

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

reprezentowany przez:

……………………………………………

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**Oświadczenie Wykonawcy**

Oświadczam, że dla oferowanych w niniejszym postępowaniu przetargowym produktów leczniczych zostały wystawione i są aktualne oraz w naszym posiadaniu, dokumenty wymagane przez polskie prawo, na podstawie których produkty te zostały wprowadzone do obrotu i na rynek polski oraz do stosowania w placówkach ochrony zdrowia w Polsce.

…………….……., dnia ………….……. r. …………………………………………

(miejscowość i data) (podpis)