

Nazwa i adres Wykonawcy:

OŚWIADCZENIE O POSIADANIU WYMAGANYCH UPRAWNIENÍ

Oświadczam , że osoby , które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia , posiadają wymagane uprawnienia , zgodnie z obowiązkiem posiadania takich uprawnień (ustawa z dnia 06.09.2001 r. „Prawo farmaceutyczne” - tekst jednolity Dz. U. 2008 nr 45 poz. 271 z późn. zmianami).

Miejscowość i data:

.....
Podpis wykonawcy lub
osoby upoważnionej