***Załącznik nr 11 do SWZ***

**Wykonawca:**

reprezentowany przez:

……………………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**O POSIADANIU WYMAGANYCH DOKUMENTÓW**

 Przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego **ZP – 21/24 na sukcesywne dostawy produktów leczniczych dla SP ZOZ MSWiA w Krakowie**

Ja (imię i nazwisko):

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

w imieniu reprezentowanej przeze mnie firmy (nazwa firmy):

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

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

Oświadczam/my, że posiadam/my wszystkie wymagane dokumenty dotyczące zaoferowanych wyrobów medycznych
i produktów leczniczych oraz zobowiązujemy się w trakcie trwania umowy przedstawić przedmiotowe środki dowodowe na każde żądanie Zamawiającego, bez zbędnej zwłoki.

Miejsce i data: ...............................................