

Wrocław, dnia 12.05.2025 r.

## **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**Ja niżej podpisana** [imię nazwisko]: Karolina Mierzwa

**reprezentując firmę Urtica Sp. z o.o.**

oświadczam, że

- oferowane produkty lecznicze w każdej pozycji, której dotyczą posiadają Świadectwo Rejestracji Produktu Leczniczego, ważne pozwolenie na dopuszczenie do obrotu produktu leczniczego na terenie RP wydane przez Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych) oraz ze posiadają Charakterystykę Produktu Leczniczego - dotyczy produktów leczniczych.
- oferowane produkty lecznicze w pozycji, której dotyczą, posiadają ważne pozwolenie na dopuszczenie do obrotu produktu leczniczego wydane przez Radę Unii Europejskiej lub Komisję Europejską- jeżeli dotyczy.

---

*podpis osoby upoważnionej do reprezentowania firmy*

*lub podpis osoby fizycznej*

---

**Urtica Sp. z o.o.**

54-613 Wrocław, ul. Krzemieniecka 120, tel. +48 71 782 66 01, +48 71 782 66 04, fax: +48 71 782 66 09  
NIP: 894-25-56-799, REGON: 932081801, BDO: 000018844, ING Bank Śląski S.A. 1050 0086 1000 0023 0810 9236  
Sąd Rejonowy dla W-wia Fabrycznej, VI Wydział Gospodarczy KRS, KRS: 0000113253  
Wysokość kapitału zakładowego: 21 000 000,00 zł