

dot. DPS.593.2019

Wykonawca:

.....

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

reprezentowany przez:

.....

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

OŚWIADCZENIE O POSIADANIU SYSTEMU ZDROWEJ ŻYWNOŚCI HACCP

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „Sukcesywna dostawa artykułów spożywczych dla Domu Pomocy Społecznej z siedzibą w Skarżysku-Kamiennej, ul. Sporna 6 na rok 2020” prowadzonego przez DOM POMOCY SPOŁECZNEJ, 26-110 Skarżysko-Kamienna, ul. Sporna 6, oświadczam, co następuje:

Wykonawca:

.....

.....

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

reprezentowany przez:

.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Oświadczam, że posiadam wdrożony system zdrowej żywności HACCP.

..... (miejsowość), dnia r.

.....

czytelny podpis