

dot. DPS.752.2020

**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 2021” 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