

Zamawiający:
Dom Pomocy Społecznej w Sobowie
Sobów 117
27-530 Ożarów

Wykonawca:

.....

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

reprezentowany przez:

.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Oświadczenie dodatkowe

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: „**Sukcesywna dostawa artykułów spożywczych z podziałem na części dla Domu Pomocy Społecznej w Sobowie**”, oświadczam, co następuje:

1. Oświadczam, że posiadam zgodnie z obowiązującymi przepisami, wymagane atesty, świadectwa na oferowane w Załączniku nr 3 do SIWZ produkty spożywcze, dopuszczające je do spożycia.
2. Oświadczam, że użyję do wykonania przedmiotu zamówienia materiałów i technologii dopuszczonych do stosowania, zgodnie z obowiązującymi przepisami. *
3. Oświadczam, że moja firma jest objęta urzędową kontrolą organów inspekcji sanitarnej dotyczącej kontroli żywności, jej dystrybucji i transportu.
4. Gwarantuję, że jakość oferowanych artykułów spożywczych jest zgodna z Polskimi Normami i obowiązującymi w tym zakresie przepisami.

..... *(miejsowość)*, dnia r.

.....

(podpis)

* - dotyczy producenta, nie producent przekreśla punkt 2

Oświadczenie dotyczące podanych informacji:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane powyżej są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

..... *(miejsowość)*, dnia r.

.....

(podpis)