**Załącznik nr 10**

**……………………………….....**

Pieczęć Wykonawcy

**Oświadczenie**

Oświadczamy, że w okresie ostatnich dwóch lat przed upływem terminu składania ofert w postępowaniu zrealizował lub realizuje co najmniej jedną usługę w zakresie zbiorowego żywienia szpitalnego.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Miejsce realizacji żywienia** | **Termin realizacji** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

data …………………………

…………………………………………………..

Podpis(y) osoby, osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym występowania w obrocie prawnym

lub posiadających pełnomocnictwo.