**Załącznik nr 6 do SWZ**

**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**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na **„Sukcesywna dostawa artykułów żywnościowych 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 2 do SWZ 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 objeta 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.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

*Dokument musi być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym*

\*dotyczy producenta, nie producent przekreśla pkt. 2

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

*Dokument musi być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym*