1. **Wykonawca:**
2. Załącznik nr 5 do SWZ
3. …………………………………….
4. (miejscowość, data)
5. ………………………………..
6. (nazwa i adres wykonawcy)
7. Dotyczy: Świadczenie usług w zakresie przygotowywania i dostawy całodziennych posiłków dla pacjentów Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o. w Bytowie ZP34/2024
8. **OŚWIADCZENIE**
9. Składając ofertę w postępowaniu, którego przedmiotem jest: **Świadczenie usług w zakresie przygotowywania i dostawy całodziennych posiłków dla pacjentów Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o. w Bytowie ZP34/2024**
11. Ja/My\*..............................................................................................… (imię i nazwisko)
12. Działając w imieniu i na rzecz:
13. ……………………………………………………………………………………………………………………
14. ……………………………………………………………………………………………………
15. (nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy)
16. **oświadczamy, że przygotowywanie posiłków z dostawą realizowane będą zgodnie z zasadami Systemu Analizy Zagrożeń i Krytycznych Punktów Kontroli - HACCP**
17. *\* niepotrzebne skreślić*

**Podpis składany jest w formie elektronicznej zgodnie z Rozdziałem 9 SWZ przez osobę upoważnioną do reprezentacji składającego oświadczenie**