*Załącznik Nr 6 do SWZ CUW.261.04.2025.ES*

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu)*

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

HACCP

................................................................................................................................

(imię i nazwisko osoby /osób/ uprawnionej do składania oświadczenia)

................................................................................................................................

(stanowisko)

nazwa wykonawcy……................................................................................................................................................

Jako uprawniony/-nieni przedstawiciel/-e wykonawcy oświadczam/-y, że podmiot który reprezentuję/-jemy:

* spełnia wymagania określone przepisami ustawy z dnia 25.08.2006r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (tekst jednolity: Dz.U. 2023 r poz. 1448) w zakresie wdrożenia i stosowania zasad systemu analizy zagrożeń krytycznych punktów kontroli (HACCP),
* posiada dokumentację potwierdzającą stosowanie w/w systemu.

***UWAGA: DOKUMENT NALEŻY PODPISAĆ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM,***

***PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM***