**Załącznik Nr 4 do Zapytania ofertowego 2/EFSL 07.04/2025/Z**

……………………………………………

miejscowość, data

Nazwa/imię i nazwisko: ………………………………………………..

Adres: ………………………………………………..

NIP: ………………………………………………..

REGON: ………………………………………………..

**OŚWIADCZENIE**

**o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu**

Ja, niżej podpisana/yprzystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia dotyczącego zaopatrzenia w produkty żywnościowe kuchni w Hospicjum Sosnowieckim im. św. Tomasza Ap., oświadczam, że:

spełniam warunki udziału w postępowaniu, tj:

1. Posiadam uprawnienia do wykonywania działalności polegającej na zaopatrzeniu w żywność opisanej w SOWUZ ( zapisy w KRS lub w innej ewidencji)
2. Dysponuję odrębnymi środkami transportu przeznaczonymi do przewozu żywności.
3. Oświadczam , że wdrożyłem i stosuję w swojej działalności zasady systemu HACCP zgodnie z zapisami ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. z 2015 poz. 594 z późn. zm.).

………………………………..………………….……

Podpis oferenta lub osoby upoważnionej/

osób upoważnionych do reprezentowania oferenta