Załącznik nr 8 do SIWZ

- przetarg nieograniczony

Znak: ZP/ZY/5/20

**Oświadczenie**

Nazwa zamówienia – **„Dostawa żywności dla potrzeb kuchni Szpitala Powiatowego w Węgrowie ” – część ….\***

Nazwa Wykonawcy …………………………………………………………………..…………

………………………………………………………………………….…

Adres Wykonawcy …………………………………………………………………..…………

………………………………………………………………………….…

**Oświadczam, iż posiadam wdrożony system kontroli jakości HACCP.**

………………………………………. …………………….…………………………………

Miejscowość i data podpis osoby/osób uprawnionych

do reprezentowania Wykonawcy

**\*należy wypełnić osobny załącznik do każdej części postępowania w przypadku składania oferty na więcej niż 1 część**