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**