Załącznik nr 6 do SIWZ

 - przetarg nieograniczony

 Znak: ZP/ZY/5/20

**Oświadczenie**

Nazwa zamówienia ***–„Dostawa żywności dla potrzeb kuchni szpitalnej SPZOZ Węgrów” – część …..\****

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

 ………………………………………………………………………….…

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

 ………………………………………………………………………….…

**Oświadczam, iż do realizacji zamówienia będą dopuszczeni tylko pracownicy posiadający aktualne zaświadczenia lekarskie o posiadaniu badań przeprowadzonych na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z 18.12.2002r. w sprawie badań lekarskich do celów sanitarno-epidemiologicznych.**

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

 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**