**Załącznik Nr 3 do Zapytania ofertowego 04/2023/EFS/9.2.6**

……………………………………………

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 dziennego ośrodka rehabilitacji 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 Zapytaniu Ofertowym
2. Posiadam zdolność techniczną i zawodową do wykonania usługi opisanej w zamówieniu ofertowym, na dowód czego dołączam do oferty wykaz świadczonych usług.
3. Dysponuję odrębnymi środkami transportu przeznaczonymi do przewozu żywności.
4. 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