

## Załącznik Nr 3 do Zapytania ofertowego 04/2023/EFŚ/9.2.6

.....  
miejsowość, data

Nazwa/imię i nazwisko: .....  
Adres: .....  
NIP: .....  
REGON: .....

### OŚWIADCZENIE o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu

Ja, niżej podpisana/y przystępując 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 opisaną w Zapytaniu Ofertowym
2. Posiadam zdolność techniczną i zawodową do wykonania usługi opisaną 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