

Załącznik Nr 3

do ogłoszenia o zamówieniu  
na usługę społeczną

Nr sprawy; DPS-AG-286 /360/2017

**Zamawiający;**

Dom Pomocy Społecznej  
ul. Zamkowa 7  
42 – 674 Miedary

.....  
Wykonawca \ pełna nazwa, adres\

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu o których mowa w **Rozdziale II pkt 2.1.**

Przystępując do prowadzonego przez Dom Pomocy Społecznej w Miedarach postępowania o udzielenie  
zamówienia nr ; DPS-AG- 272/360/ 2017 na usługi cateringowe oświadczam że ;

1. Zakład w którym będą przygotowywane posiłki, wpisany jest do rejestru zakładów  
podlegających urzędowej kontroli przez Organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej pod nr  
.....
2. Zakład, w którym będą przygotowywane posiłki, posiada ważną decyzję nr .....  
Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego zatwierdzającą zakład jako spełniający  
wymagania do prowadzenia działalności gastronomicznej. Podstawa prawna art 4, art 61 i art.  
62 ust 1 pkt 2 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia,  
( Dz. U. Z 2010r. Nr 136, poz 914 z późn. zm.).
3. Środek transportu przeznaczony do przewozu posiłków został dopuszczony do użytkowania  
przez Państwowego powiatowego Inspektora Sanitarnego, decyzja nr .....

.....dnia.....  
miejscowość

-----  
( podpis i pieczęć Wykonawcy  
lub upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy