

Załącznik Nr 3

do Ogłoszenia
na usługę społeczną

Nr sprawy;

DPS-AG 282//360/ 2019

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 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
osoby uprawnionej do jego reprezentowania)

