Signature Not Verified
Dokument podpisany przez Adam Grabowski
Data: 2026.11.09 09:45:46 CET

Załącznik nr 5 do SWZ

Znak postępowania: DPS- AG: 213.350.2026

Zamawiający:
Dom Pomocy Społecznej
42-674 Miedary
ul. Zamkowa 7

…….
Wykonawca:

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O POSIADANIU WAŻNEJ DECYZJI PAŃSTWOWEGO INSPEKTORA SANITARNEGO ZATWIERDZAJĄCĄ PROWADZENIE DZIAŁALNOŚCI GASTRONOMICZNEJ

na potrzeby postępowania o udzielenie Zamówienia Publicznego pn:

„Świadczenie usługi cateringowej w zakresie przygotowania, gotowania, dostarczenia i dowożenia całodziennego wyżywienia dla 56 mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Miedarach w 2027 roku .”

Oświadczam, że:

Posiadam ważną decyzję Państwowego Inspektora Sanitarnego z dnia……. zatwierdzającą prowadzenie działalności gastronomicznej w zakresie produkcji od surowca do wyrobów gotowych dań kulinarnych na potrzeby usług cateringowych, z możliwością ich transportu w ramach usług cateringowych na podstawie ustawy z dnia 25.08.2006 r. o Bezpieczeństwie Żywności i Żywienia, (Dz.U. z 2026 r. pod pozycją 1399).

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzania Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…… **……..…….**
Miejsce i data złożenia oświadczenia

Kwalifikowany podpis elektroniczny/
podpis zaufany/
podpis osobisty Wykonawcy
lub osoby upoważnionej

Załącznik Nr 6
do SWZ

Znak postępowania: DPS- AG:213.350.2026

Zamawiający:
Dom Pomocy Społecznej
42-674 Miedary
ul. Zamkowa 7

……
Wykonawca

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY POTWIERDZAJĄCA, ŻE WYKONAWCA DYSPONUJE DWOMA ŚRODKAMI TRANSPORTU DOPUSZCZONYMI DO TRANSPORTU POSIŁKÓW

na potrzeby postępowania o udzielenie Zamówienia Publicznego pn:

”Świadczenie usługi cateringowej w zakresie przygotowania, gotowania, dostarczania i dowożenia całodziennego wyżywienia dla 56 mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Miedarach w 2027 roku.”

Oświadczam, że:

podsiadam minimum dwa samochody przystosowane do przewożenia posiłków, które spełniają wymogi sanitarno-epidemiologiczne.

Rejestr decyzja, opinia sanitarna
Nr ……...

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzania Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

..... **.....**
Miejsce i data złożenia oświadczenia

Kwalifikowany podpis elektroniczny/
podpis zaufany/ podpis osobisty Wykonawcy
lub osoby upoważnionej