|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Załącznik nr 2**  **OŚWIADCZENIE**  Nazwa Wykonawcy : .....................................................................................................................................  Siedziba Wykonawcy: ....................................................................................................................................  Nr tel./ e-mail .............................................................................................................  Przystępując do udziału w postępowaniu o zamówienie publiczne pn: ***„Dostawa ………………………………………………………………………………………………….. dla potrzeb Powiatowego Domu Pomocy Społecznej im. Adama Starzeńskiego w Płazie”.***  oświadczam, że:  spełniam konieczne wymagania higieniczno-sanitarnych w procesie produkcji i obrocie żywnością, zgodnie z przepisami:  a) ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (tekst jedn. Dz. U. z 2023 r. poz. 1448)  b) ustawy z dnia 12 grudnia 2003 r. o ogólnym bezpieczeństwie produktów (tekst jedn. Dz. U. z 2021 r. poz. 222).  Miejscowość .................................................................... dnia.........................................  ........................................................  /data, podpis i pieczęć osoby upoważnionej/ |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | |