|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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/ |  |  |  |  |  |  |  |
|  |