**Załącznik nr 8 do SIWZ**

……………………………….

pieczęć Wykonawcy

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA WYMAGAŃ DLA PRZEMIOTU ZAMÓWIENIA**

Przedmiot zamówienia:

 **„Całodobowe wyżywienie pacjentów Prudnickiego Centrum Medycznego S.A. w Prudniku.”**

**Postępowanie 2/XI/2017/12**

Przystępując do przetargu nieograniczonego o wartości nie przekraczającej kwoty określonej w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. – Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U. z 2017r. poz. 1579)

Data: ...............................................................................................................

Nazwa Wykonawcy ........................................................................................

Adres Wykonawcy ..........................................................................................

**oświadczam/-y**,że w procesie produkcji lub/i obrocie artykułami żywnościowymi jest wdrożony i stosowany system HACCP.

Jednocześnie zobowiązujemy się dostarczyć dokumenty potwierdzające treść oświadczenia na każde wezwanie Zamawiającego po zawarciu umowy.

Miejsce i data: ............................................ ..................................................

podpisy osób uprawnionych do

reprezentowania Wykonawcy