……………………………… ………………………….

 (pieczęć Wykonawcy miejscowość ,data

 lub imię, nazwisko i adres)

**OŚWIADCZENIE**

Przystępując do zapytania o cenę na sukcesywną dostawę produktów spożywczych od 02.09.2019 do 24.12.2019r.

1.Opis

2.Załącznik nr1 formularz cenowy

Oświadczam, że:

Spełniamy wymogi wynikające z systemu HACCP zgodnie z rozporządzeniem (WE) nr 852/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004 w sprawie higieny środków spożywczych oraz Ustawy z dnia 25 sierpnia 2006r o bezpieczeństwie żywności

i żywienia (Dz. U. z 2006r Nr 171, poz. 1225

…………………………………………………………………….

 (podpis osoby upoważnionej do reprezentowania firmy)