***Załącznik nr 5 do SWZ***

………………………………

………………………………

………………………………….

*(Pełna nazwa oraz adres wykonawcy)*

*w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się*

 *o udzielenie zamówienia, należy podać dane dotyczące wszystkich Wykonawców*

**OŚWIADCZENIE**

Przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego pt:

**Dostawa owoców, warzyw oraz przetworów i mrożonek dla SPZZOZ w Gryficach**

**Ja (imię i nazwisko):**

**w imieniu reprezentowanej przeze mnie firmy (nazwa firmy):**

oświadczam, że:

Zgodnie z ustawą o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. z 2022 r poz. 2132 z późn. zm,) wprowadziłem/am i stosuję system HACCP.

dnia................................... ...................................................................

*(Dokument należy złożyć opatrzony kwalifikowanym podpisem*

*elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym)*