

**OŚWIADCZENIE
DOTYCZĄCE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

W związku z prowadzonym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego pn. „Świadczenie usługi codziennego, całodobowego żywienia pacjentów ZZOZ w Wadowicach ”, prowadzonego przez Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach, ul. Karmelicka 5; 34-100 Wadowice, działając w imieniu Wykonawcy:

.....
.....

(podać nazwę i adres Wykonawcy)

I. OŚWIADCZENIE WYKONAWCY dotyczące lokalizacji kuchni

Oświadczam, że przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na świadczenie usługi codziennego, całodobowego żywienia Pacjentów (dorośli i dzieci), dysponuję kuchnią , w którym będzie wytwarzana żywność dla Zamawiającego przez cały czas trwania umowy, tj.:

.....
.....

.....
*Podpis(y) osób(y) upoważnionej(ych) do
reprezentowania Wykonawcy*

II. OŚWIADCZENIE WYKONAWCY - WYKAZ ŚRODKÓW TRANSPORTU

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na świadczenie usługi codziennego, całodobowego żywienia Pacjentów (dorośli i dzieci), oświadczam, że dysponuję środkami transportu niżej wymienionymi, którymi będzie realizowane zamówienie. Jednocześnie zobowiązuję się do informowania Zamawiającego w trakcie realizacji o ewentualnie zaistniałych zmianach dotyczących środków transportu.

Marka /Model	Rok produkcji	Nr rejestracyjny pojazdu

.....
*Podpis(y) osób(y) upoważnionej(ych) do
reprezentowania Wykonawcy*

III. OŚWIADCZENIE WYKONAWCY dotyczące HACCP

Oświadczam, że przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na świadczenie usługi codziennego, całodobowego żywienia pacjentów (dorośli i dzieci), stosujemy i posiadamy Certyfikaty Systemu Zarządzania Jakością ISO 9001:2015 oraz 22 000.

.....
Podpis(y) osób(y) upoważnionej(ych) do reprezentowania Wykonawcy

IV. OŚWIADCZENIE WYKONAWCY w sprawie osób wykonujących zamówienie

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na świadczenie usługi codziennego, całodobowego żywienia Pacjentów (dorośli i dzieci), oświadczam, że zamówienie będę realizował przez: Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenia usługi, tj. dietetyka, kucharza, osób odpowiedzialnych za kontrolę jakości, realizację dostawy, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia niezbędnego dla wykonania zamówienia, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności oraz informacje do dysponowania tymi osobami. Jednocześnie w trakcie realizacji zamówienia zobowiązuję się informować o ewentualnych zmianach w składzie osób realizujących przedmiot zamówienia.

Lp.	Imię i Nazwisko Określenie zakresu prac	Kwalifikacje	Doświadczeni e zawodowe	Wykształcenie	Podstawa dysponowania
1.	Dietetyk				
2.	Kucharz				
3.	Osoba odpowiedzialna za realizację jakości				
4.	Osoba odpowiedzialna za realizację dostawy				
5.	Osoba odpowiedzialna za realizację umowy po stronie Wykonawcy wraz z podaniem nr telefonu i adresu e-mail				
6.	Nr telefonu /adresy e-mail potrzebne do realizacji dodatkowego zapotrzebowania pomiędzy komórkami organizacyjnymi szpitala Zamawiającego a Wykonawcą				
7.	Nr tel. kierowcy obsługującego dowóz posiłków do szpitala				

UWAGA: W zależności od ilości wskazanych osób powiększyć ilość pozycji w tabeli.

.....
Podpis(y) osób(y) upoważnionej(ych) do reprezentowania Wykonawcy

V. OŚWIADCZENIE WYKONAWCY dotyczące atestów i certyfikatów

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na świadczenie usługi codziennego, całodobowego żywienia Pacjentów (dorośli i dzieci), oświadczam, że posiadam atest lub certyfikat (wystawiany przez niezależną jednostkę certyfikującą) potwierdzający, że używane naczynia/pojemniki itp. do przewozu żywienia posiadają świadectwa dopuszczenia do kontaktu z żywnością. Jednocześnie oświadczam, że zobowiązuję się w trakcie realizacji zamówienia posługiwać się wyłącznie pojemnikami posiadającymi ww. atesty lub certyfikaty. Ponadto na żądanie Zamawiającego zobowiązuje się, że w każdej chwili dostarczyć atesty lub certyfikaty.

.....

Podpis(y) osób(y) upoważnionej(ych) do reprezentowania Wykonawcy

VI. OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na świadczenie usługi codziennego, całodobowego żywienia Pacjentów (dorośli i dzieci), oświadczam, że zobowiązuje się do systematycznego szkolenia personelu realizujący przedmiot umowy w celu zapewnienia stałej w okresie realizacji umowy zgodności pracy z żywnością z wymogami prawa krajowego dotyczącymi obowiązujących programów szkoleniowych. Na żądanie Zamawiającego zobowiązuje się dostarczyć wymienione dokumenty.

.....

Podpis(y) osób(y) upoważnionej(ych) do reprezentowania Wykonawcy