**ZAŁĄCZNIK NR 7 DO SWZ (WZÓR)**

**OŚWIADCZENIE WS. ZAOFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

W związku z postępowaniem prowadzonym przez Szpitale Tczewskie S.A. nr **13/TP/2024,** na:

**Usługi sukcesywnego przygotowywania i dostawy, przez siedem dni w tygodniu, całodobowego wyżywienia dla pacjentów Szpitali Tczewskich S.A. z uwzględnieniem diet i kaloryczności**

**w imieniu:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

***(nazwa Wykonawcy)***

niniejszym oświadczam(y), iż:

posiadamy opinię właściwego inspektora sanitarnego zezwalającą na prowadzenie działalności objętej niniejszym zamówieniem
i co się z tym wiąże, możemy produkować oraz obracać żywnością, czyli wykonywać i dostarczać posiłki na zewnątrz, zgodnie
z przyjętymi wytycznymi dla tego rodzaju usługi.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_.\_\_.\_\_\_\_ r.

(miejscowość i data)

***Dokument ten należy podpisać elektronicznie, zgodnie z wymogami zawartymi w SWZ do niniejszego postępowania.***

***DOKUMENT SKŁADANY WRAZ Z OFERTĄ***