**Załącznik nr 8 do SWZ**

Oznaczenie postępowania: 14/ZP/TP1/D/24

***Pabianickie Centrum Medyczne Sp. z o.o.***

***ul. Jana Pawła II 98***

***95-200 Pabianice***

………………………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie Wykonawcy**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie podstawowym  
pn. „**Dostawa nabiału i wyrobów mleczarskich dla PCM Sp. z o.o.”,** nr sprawy:14/ZP/TP1/D/25prowadzonego przez Dział Zamówień Publicznych PCM Sp. z o.o. w Pabianicach, oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że posiadamy karty charakterystyki danego produktu zawierające: nazwa produktu, opis, przeznaczenie konsumenckie, charakterystyka produktu, forma produktu, cechy sensoryczne, składniki, opakowanie, cechy mikrobiologiczne, warunki przechowywania, okres trwałości do każdej zaoferowanej pozycji w formularzu cenowym. Na wezwanie Zamawiającego Wykonawca przedłoży każdorazowo aktualne karty charakterystyki do danego produktu.

Miejscowość……………….……. dnia ………….……….

…………………………………………………………………………….

Dokument w postaci elektronicznej powinien

być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym

lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym

osób uprawnionych do składania

*oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy*