

Załącznik nr 9 do SWZ

.....

pieczęć adresowa wykonawcy

**OŚWIADCZENIE
O DYSPONOWANIU KUCHNIĄ/ MIEJSCEM DO PRODUKCJI POSIŁKÓW**

Przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego na :
**„Świadczenie usług w zakresie żywienia pacjentów hospitalizowanych w Szpitalu Powiatowym
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Nr 1 w Bełżycach”**
w imieniu reprezentowanej przeze mnie firmy

oświadczamy, że:

na potrzeby przedmiotowego postępowania dysponujemy :

Określenie kuchni – miejsca produkcji posiłków	Adres z podaniem odległości w kilometrach od kuchni do siedziby Zamawiającego w Bełżycach ul. Lubelska 90	Podstawa do dysponowania kuchnią
1	2	3

_____ dnia ____ 2021 roku

.....
Podpis i pieczęć imienna osoby (osób)
upoważnionych do reprezentowania