**ZAŁĄCZNIK DO SWZ NR 5**

**Zamawiający:**

Ośrodek Pomocy Społecznej w Kościanie

Ul. Szczepanowskiego 1

64-000 Kościan

**Wykonawca:**

…………………………………….

…………………………………….

(pełna nazwa/firma, adres, NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

………………………………………..

………………………………………..

 (imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**Oświadczenie Wykonawcy**

 dot. lokalu, w którym będzie realizowane zamówienie publiczne pn. **„Przygotowanie i wydawanie gorących posiłków dwudaniowych dla osób uprawnionych na mocy decyzji administracyjnej Dyrektora Ośrodka Pomocy Społecznej w Kościanie w 2025 roku.”**

**Oświadczam, że:**

1. Dysponuję lokalem gastronomicznym / restauracyjnym przeznaczonym na działalność zgodną z przedmiotem zamówienia

Adres lokalu…………………………………………………………………………………….;

2. Lokal posiada decyzję Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego o zatwierdzeniu i jego wpisie do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej;

 Dokumentem potwierdzający tytuł prawny do lokalu, w którym realizowane będzie zamówienie jest:………………………………......................................................

(wpisać np. umowa najmu lokalu lub dzierżawy itp.)\*

\*Do oświadczenia należy dołączyć kserokopię dokumentu potwierdzającego tytuł prawny lokalu.

…..…………………………………..

 Miejscowość, data

………………………………………………………….

- kwalifikowany podpis elektroniczny / podpis zaufany /

podpis osobisty Wykonawcy lub osoby upoważnionej