Załącznik nr 7 do SIWZ

- przetarg nieograniczony

Znak: ZP/ZY/5/20

**Oświadczenie**

**o posiadaniu specjalistycznego środka transportu**

Nazwa zamówienia –***„Dostawa żywności dla potrzeb kuchni szpitalnej SPZOZ Węgrów” – część …….\****

Nazwa Wykonawcy …………………………………………………………………..…………

………………………………………………………………………….…

Adres Wykonawcy …………………………………………………………………..…………

………………………………………………………………………….…

**Oświadczam, iż posiadam specjalistyczny środek transportu zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 19.12.2002r. w sprawie wymagań sanitarnych dotyczących środków transportu żywności.**

………………………………………………. ………………………………………………………….

Miejscowość i data podpis osoby lub osób upoważnionych

do reprezentowania Wykonawcy

**\* należy wypełnić osobny załącznik do każdej części postępowania w przypadku składania oferty na więcej niż 1 część**