**Załącznik nr 4 do SIWZ**

**Zamawiający:**

 Szpital Specjalistyczny „INFLANCKA”

 im. Krysi Niżyńskiej „Zakurzonej”

 Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

 00-189 Warszawa

 ul. Inflancka 6

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………

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

**Oświadczenie wykonawcy**

**o wdrożeniu i stosowaniu zasad systemu HACCP (lub certyfikat HACCP) zgodnie z zapisami ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. 171 poz. 1225).**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Dostawa żywności na potrzeby kuchni głównej szpitala**, **spr Nr P/27/ŻYWNOŚĆ/2017**  , prowadzonego przez Szpital Specjalistyczny „INFLANCKA” im. Krysi Niżyńskiej „Zakurzonej Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, 00-189 Warszawa, ul. Inflancka 6,

Niniejszym oświadczam że:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………….…….*,* dnia ………….……. r. …………………………………………

*(miejscowość) (podpis)*