**Załącznik nr 9 do SIWZ**

## *Oświadczenie Wykonawcy*

*dot. postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego którego przedmiotem jest dostawa mleka i przetworów mlecznych oraz pieczywa*

Nazwa Wykonawcy\*: …………………………………………………………………………………………..

Adres Wykonawcy\*: ……………………………………………………………………………………………

Oświadczam, że zobowiązuje się do umożliwienia w każdym czasie przeprowadzenia
przez Wojskowy Ośrodek Medycyny Prewencyjnej kontroli i weryfikacji prowadzonej działalności,
w zakresie: procesów technologicznych, jakości surowców użytych do produkcji, stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń, urządzeń i maszyn produkcyjnych, higieny osobistej zatrudnionego personelu, warunków socjalnych, warunków magazynowania surowców i gotowych przetworów, sposobu transportu towaru**.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \*

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *podpis osoby (osób) uprawnionej (ych)*

 *do reprezentowania Wykonawcy*

*\* wypełnić*