**Załącznik nr 5**

## *Oświadczenie Wykonawcy*

*dot. postępowania o udzielenie zamówienia publicznego o wartości szacunkowej o której mowa   
w art. 4 ust. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych na dostawę*

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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_r. \*

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

*podpis osoby (osób) uprawnionej (ych)*

*do reprezentowania Wykonawcy*

*\*wypełnić*