Wykonawca:

………………………………

………………………………

**Oświadczenie wykonawcy**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego
pn. **przygotowanie i dostawa całodziennych posiłków dla pacjentów Opolskiego Centrum Onkologii w Opolu oraz odbiór resztek pokonsumpcyjnych,** prowadzonego przez SP ZOZ Opolskie Centrum Onkologii w Opolu oświadczam co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że reprezentowany przeze mnie Wykonawca spełnia warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w rozdziale V OIWZ, tj:

1. posiada **aktualną decyzję właściwego Państwowego Inspektora Sanitarnego**, stwierdzającego, że zakład, w którym będą przygotowywane posiłki przeznaczone dla pacjentów spełnia konieczne wymagania niezbędne do zapewnienia higieny i właściwej jakości zdrowotnej w zakresie produkcji posiłków oraz usług cateringowych, zezwalającej na prowadzenie w/w działalności oraz aktualnej decyzji właściwego Państwowego Inspektora Sanitarnego, o spełnieniu przez środek transportu żywności wymogów higieniczno - sanitarnych.
2. Posiada wymagane doświadczenie w zakresie wykonania usług o podobnym charakterze, tj[[1]](#footnote-1).
* W okresie ostatnich 3 lat (licząc od daty składania ofert), Wykonawca świadczył usługi polegające na codziennym przygotowywaniu i dostarczaniu minimum 100 posiłków dziennie składających się ze śniadania, obiadu i kolacji - dla co najmniej 2 różnych Zamawiających przez minimum 12 miesięcy, **na rzecz podmiotów wskazanych w tabeli (punkt 5)**, co zostanie udokumentowane referencjami na wezwanie Zamawiającego
* Wykonawca jest podmiotem prowadzącym działalność leczniczą (Szpitalem), i posiada co najmniej 3 letnie doświadczenie w zakresie przygotowywania
i dostarczania posiłków składających się minimum ze śniadania, obiadu i kolacji, dla własnych pacjentów (minimum 100 łóżek)
1. W okresie realizacji zamówienia Wykonawca będzie zatrudniał minimum 1 wykwalifikowanego dietetyka.
2. W okresie realizacji zamówienia Wykonawca będzie dysponował wymaganym środkiem transportu żywności spełniającym wymogi sanitarne.
3. Wykaz wykonanych usług polegających na codziennym przygotowywaniu i dostarczaniu minimum 100 posiłków dziennie składających się ze śniadania, obiadu i kolacji – dla przynajmniej dwóch różnych zamawiających:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Zamawiający / usługobiorca(nazwa, adres, e-mail) | Okres realizacji usługi | Średnia Ilość posiłków dostarczanych dziennie – wskazanemu Usługobiorcy | Łączna ilość posiłków dostarczona w okresie realizacji usługi |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| .. | … |  |  |  |
| **RAZEM:** |  |  |

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

 …………………………………………

*(podpis)*

1. Zaznaczyć właściwe [↑](#footnote-ref-1)