**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………

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

**Oświadczenie wykonawcy**

**o gwarancji jakości**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Dostawa warzyw i owoców w  ramach programu pilotażowego „Dobry Posiłek w Szpitalu”**,prowadzonego przez **Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie*,***oświadczam, że zaoferowane przeze mnie w Formularzu cenowym artykuły spożywcze:

1. odpowiadają jakości zdrowotnej i trwałości dostarczonej żywności
2. są pełnowartościowe
3. odpowiadają gramaturze i składowi wymaganym przez Zamawiającego.

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

 …………………………………………

*(podpis)*