

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY  
o posiadaniu systemu zdrowej żywności HACCAP**

**Odbiorca**

**Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy**

**ul. Paderewskiego 6, 59-400 Jawor**

**Wykonawca:**

.....

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

**reprezentowany przez:**

.....

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

Oświadczam, że posiadam system zdrowej żywności HACCAP.

..... (miejscowość), dnia ..... r.

.....

(podpis)