

Pieczęć firmowa Wykonawcy

**Oświadczenie Wykonawcy dotyczące decyzji Powiatowego Lekarza Weterynarii –
na potwierdzenie spełniania wymagań określonych w dziale VII pkt 1 ppkt 2
SIWZ**

(znak postępowania: ZP/PN/17/2019/WSR)

Oświadczam, iż posiadam decyzję Powiatowego Lekarza Weterynarii zatwierdzającą prowadzenie działalności w zakresie transportu ubocznych produktów pochodzenia zwierzęcego kat. 1, a tym samym nadającą weterynaryjny numer identyfikacyjny zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt (Dz. U. z 2018 r., poz. 1967), o której mowa w Dziale VII pkt 1 ppkt 2) SIWZ.

**Upoważniony przedstawiciel
Wykonawcy:**

.....
(pieczęć i podpis)

Data :