

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/14/2020/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 : .....