WZÓR OŚWIADCZENIA

Data: ..............................................................

Placówka edukacyjna: ..............................................................................................

Adres: ....................................................................................................................

Oświadczam, że zapoznała/-łem się z:

* Dokumentacją przetargową dot. usługi cateringowej na okres:................................
* Rekomendacjami dotyczącymi żywienia prowadzonego przez firmę cateringową w placówkach opiekuńczych i edukacyjnych
* Zapisów do dokumentacji związanej z funkcjonowaniem w placówkach edukacyjnych i opiekuńczo-wychowawczych żywienia prowadzonego przez firmę cateringową
* Opracowaniem „Jadłospisy dla wrocławskich przedszkoli” \* / „ Jadłospisy dla wrocławskich szkół podstawowych” \*/„Jadłospisy dla wrocławskich szkół ponadpodstawowych” \* wraz z opisem produktów.
* Tabelą - Dodatki do żywności niewskazane w diecie dzieci.
* Wzorami protokołów kontroli posiłków w placówkach edukacyjnych.

Wnoszę następujące zmiany / uwagi do dokumentacji przetargowej:

........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

.............................................

Imię i nazwisko, funkcja

........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

.............................................

Imię i nazwisko, funkcja

Przewodnicząca/-cy Rady Rodziców

..........................................

Członkowie Rady Rodziców:

...........................................

...........................................

Inne osoby (np. intendent, koordynator ds. promocji zdrowia)

..........................................

..........................................

\* niewłaściwe wykreślić