#### **ANNEX 2 - CRITERIS QUALITATIUS**

Contracte menor de subministrament d’aliments per a activitats diverses de l’àrea delegada de Gent Gran durant el 2025– Ajuntament de Palma

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DADES DE L’ENTITAT | | | | | | | | |
| NOM: | | | | | | | | NIF: |
| ADREÇA (C., PL., AV...): | | | | | | | | |
| NÚM.: | BLOC: | ESC.: | | PIS: | PORTA: | | CODI POSTAL: | |
| MUNICIPI: | | | | | | PROVÍNCIA: | | |
| TELÈFON: | | | ADREÇA ELECTRÒNICA: | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DADES DEL/LA REPRESENTANT | | |
| LLINATGES I NOM: | | DNI: |
| TELÈFON: | ADREÇA ELECTRÒNICA: | |

(Marcar el procedent):

**DECLAR** que l’entitat que represento es compromet a proveir o emprar productes amb segells de qualitat, Denominació d’origen protegida, Indicació geogràfica protegida o certificació o marques de garantia reconeguda, com ara la certificació de productes agroalimentaris ecològics del Consell Balear de la Producció Agrària Ecològica o similars, entre d’altres.

Indicar segells, denominacions, certificats, etc.:

**DECLAR** que l’entitat que represento es compromet a proveir, en cas que es precisi, productes aptes per a persones celíaques o veganes.

Indicar els productes que es podríen suministrar aptes per a persones veganes i els que serien aptes per a persones celíaques:

Palma, a .......... de/d’ .......................... de 202....

El representant