

**WYKAZ NARZĘDZI
NIEZBĘDNYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA
na świadczenie usługi gastronomicznej:**

- w zakresie całodziennego wyżywienia osób zatrzymanych

1. Zakład gastronomiczny

1	2	3	4	5
	Wymogi określone przez Zamawiającego	Informacja o podstawie dysponowania zakładem	Nazwa zakładu	Adres Zakładu
części 1-18	1. Zakład, w którym będą przygotowywane posiłki, zatwierdzony przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego*	Oświadczam, że dysponuję lub będę dysponował zakładem określonym w SWZ przez cały okres trwania umowy		
	2. Zakład, w którym będą przygotowywane posiłki, zatwierdzony przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego zlokalizowany na terenie miasta, powiatu danej jednostki KMP/KPP woj. zachodniopomorskiego dla której Wykonawca składa ofertę **	Oświadczam, że dysponuję lub będę dysponował zakładem określonym w SWZ przez cały okres trwania umowy , zlokalizowanym na terenie miasta, powiatu.....		

* pkt. 1 wypełnia każdy Wykonawcy

** pkt. 2 wypełnia Wykonawca, który zaoferuje usługi bez dowozu posiłków

2. Wykaz pojazdów w przypadku zaoferowania usługi z dowozem posiłków.

1	2	3	4	5
	Wymogi określone przez Zamawiającego	Informacja o podstawie dysponowania pojazdem	Marka pojazdu	Nr rejestracyjny
części 1-18	Pojazd przeznaczony i przystosowany do przewozu posiłków, zatwierdzony przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego.*	Oświadczam, że oferuję wykonanie zamówienia wraz z dostawą		

***wypełnia wykonawca, który zaoferuje usługi wraz z dowozem posiłków**

....., dn.

.....
podpis kwalifikowany lub zaufany lub osobisty
(zaawansowany podpis elektroniczny)