

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

**- w zakresie całodziennego wyżywienia funkcjonariuszy:**

1	2	3	4	5
Część	Wymogi określone przez Zamawiającego	Informacja o podstawie dysponowania zakładem	Nazwa zakładu	Adres Zakładu
19	Zakład, punkt gastronomiczny, w którym będą przygotowywane posiłki, zatwierdzony przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego, Miasto Świnoujście w odległości do 1 km od Obiektu Komendy Miejskiej Policji Świnoujściu ul. Sienkiewicza 25, odległość obliczona na podstawie Google Maps	Oświadczam, że dysponuję lub będę dysponował * zakładem, punktem gastronomicznym określonym w SWZ przez cały okres trwania umowy w odległości .....od jednostki Policji		

\* Odpowiednie zaznaczyć.

W przypadku gdy Wykonawca będzie polegał na zasobach innego podmiotu w trakcie realizacji umowy zobowiązany jest dołączyć do oferty pisemne zobowiązanie podmiotu trzeciego do udostępnienia tego zasobu.

....., dn. ....

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