

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

**- w zakresie całodziennego wyżywienia osób zatrzymanych:**

1	2	3	4
Wymogi określone przez Zamawiającego	Informacja o podstawie dysponowania zakładem	Nazwa zakładu	Adres Zakładu
Zakład, w którym będą przygotowywane posiłki, zatwierdzony przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego	Oświadczam, że dysponuję lub będę dysponował * zakładem określonym w ogłoszeniu przez cały okres trwania umowy		

\* 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)