

**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 swz 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)