Załącznik nr 5 do SWZ

......................................................................

(Nazwa i adres Wykonawcy)

**WYKAZ NARZĘDZI I URZĄDZEŃ TECHNICZNYCH**

**„Przygotowanie wraz z dostawą obiadów dwudaniowych na potrzeby Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej Gminy Michałowice”**

**OŚWIADCZAM(Y), że**

przedstawiamy wykaz **narzędzi, wyposażenia zakładu lub urządzeń technicznych**, dostępnych w celu wykonania zamówienia wraz z informacją o podstawie dysponowania tymi zasobami

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **opis** **(rodzaj, typ, model, nr decyzji właściwego państwowego powiatowego inspektora sanitarnego)** | **Ilość**gwarantująca sprawne i terminowe wykonywanie zakresu zamówienia**będąca w zasobach Wykonawcy:** | **podstawa do dysponowania potencjałem technicznym** |
|  |  |  | ZASOBY WŁASNE/ZASOBY INNYCH PODMIOTÓW \* |
|  |  |  | ZASOBY WŁASNE/ZASOBY INNYCH PODMIOTÓW \* |
|  |  |  | ZASOBY WŁASNE/ZASOBY INNYCH PODMIOTÓW \* |
|  |  |  | ZASOBY WŁASNE/ZASOBY INNYCH PODMIOTÓW \* |

........................................, dn………………….

 (miejscowość, data)

.........................................................................

podpis imienny osoby (osób)

uprawnionej (ych) do składania oświadczeń wiedzy/woli w zakresie praw i obowiązków majątkowych Wykonawcy

\*jeśli dotyczy wpisać nazwę Podmiotu udostępniającego