**Wykonawca:**

……………………………………

……………………………………

……………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**WYKAZ WYPOSAŻENIA ZAKŁADU**

na potwierdzenie spełniania warunku udziału w postępowaniu, o którym mowa w pkt 5.1.2. SWZ

|  |  |
| --- | --- |
| **Przedmiot** | **Liczba szt.**  **(minimum 10 szt.)** |
| ***Uwaga!***  ***Wykonawca nie może wskazać tych samych klatek kwarantannowych do przetrzymywania kotów po wykonanych zabiegach na potwierdzenie spełniania warunku udziału w postępowaniu dla więcej niż jednej części niniejszego postępowania.*** | |
| **CZĘŚĆ 1** | |
| Klatki kwarantannowe do przetrzymywania kotów po wykonanych zabiegach | … |
| **CZĘŚĆ 2** | |
| Klatki kwarantannowe do przetrzymywania kotów po wykonanych zabiegach | … |
| **CZĘŚĆ 3** | |
| Klatki kwarantannowe do przetrzymywania kotów po wykonanych zabiegach | … |

**Oświadczam, że dysponuję ww. zasobem, polegając na zasobach innego podmiotu,   
tj. ……………………………………………..…** *(wypełnić gdy Wykonawca polega na zdolnościach technicznych lub zawodowych innego podmiotu zgodnie z art. 118 ustawy Prawo zamówień publicznych).*

**UWAGA: DOKUMENT NALEŻY OPATRZYĆ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM LUB PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM**