**Załącznik nr 5**

1. **Wykaz środków transportu dostępnych Wykonawcy usług w celu wykonania zamówienia**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wykaz środków transportu** | **Nr rejestracyjny środka transportu** | **Podstawa dysponowania** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Należy do wykazu dołączyć opinię sanitarną potwierdzającą, że środki transportu, wykorzystywane do realizacji zamówienia i dopuszczone są do przewozu żywności

1. **Wykaz narzędzi, wyposażenia zakładu i urządzeń technicznych dostępnych Wykonawcy usług w celu wykonania zamówienia**

*(Wykaz uwzględniający między innymi środki transportu wykorzystywane do realizacji zamówienia, wózki transportowe do przewozu posiłków (wózki „bemar”), nowe termosy i nowe pojemniki GN, pojemniki na odpady pokonsumpcyjne i zużyte naczynia jednorazowe, wagi, mikrofalówki itd.)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wykaz narzędzi, wyposażenia, urządzeń technicznych** (wraz z ilością) | **Podstawa dysponowania** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Wykonawca oświadcza iż zgodnie z Załącznikiem nr 3 do SWZ oraz zgodnie zapisami SWZ usługę będzie realizował środkami transportu dopuszczonymi do przewozu żywności oraz posiadającymi aktualne badania techniczne, aktualną polisę OC oraz ubezpieczenie NNW, natomiast wymagane narzędzia / sprzęty do realizacji usługi będą dostarczone do Zamawiającego w ilości i w stanie technicznym wymaganym i opisanym w SWZ.**