Załącznik nr 8 do SWZ

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

(Nazwa i adres Wykonawcy)

**WYKAZ NARZĘDZI I URZĄDZEŃ TECHNICZNYCH**

**„Przygotowanie wraz z dostawą obiadów dwudaniowych i drugich śniadań**

**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 \* |

\*jeśli dotyczy wpisać nazwę Podmiotu udostępniającego

**Uwaga!**

**Wszystkie kolumny wykazu muszą zostać obowiązkowo wypełnione w opisanym zakresie.**

**Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym (zaawansowany podpis elektroniczny w przypadku posiadania e-dowodu) osoby uprawnionej do zaciągania zobowiązań w imieniu Wykonawcy.**