Załącznik nr 10 do SWZ

 Nazwa i Adres Wykonawcy

WYKAZ NARZĘDZI, WYPOSAŻENIA ZAKŁADU LUB URZĄDZEŃ TECHNICZNYCH   
dostępnych wykonawcy w celu wykonania zamówienia publicznego wraz z informacją o podstawie do dysponowania tymi zasobami

na potwierdzenie spełniania warunki określonego w Rozdziale VII pkt 4 ppkt 3) SWZ

**(składane przez Wykonawcę na wezwanie Zamawiającego)**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. *Usługa wykonywania i dostarczania posiłków*, oświadczam, że dysponuję:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa narzędzi i urządzeń** | **Podstawa**  **dysponowania** *(należy podać nazwę wykonawcy/wykonawcy wspólnie ubiegającego się o zamówienie lub podmiot udostepniający)* | **Wymagane właściwości** | **Potwierdzenie** TAK/NIE |
| 1. | Lokal/zakład  …………………………………….  Adres  …………………………………… |  | zatwierdzony przez właściwego państwowego powiatowego inspektora sanitarnego lub państwowego granicznego inspektora sanitarnego |  |
| posiada aktualną opinię państwowego powiatowego inspektora sanitarnego dotyczącą zapewnienia właściwych warunków higienicznych oraz techniczno-sanitarnych pomieszczeń, sprzętu i wyposażenia oraz realizacji systemu HACCP |  |
| 2 | Pojazd  ……………………………………… |  | wpisanym do Rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\*Należy dostosować do ilości posiadanych narzędzi