### Załącznik nr 5

pieczęć wykonawcy

Znak sprawy: 27/ZP/2020/P

**Usługi przygotowania i dostaw posiłków dla pacjentów szpitala w Pilchowicach**

#### WYKAZ KUCHNI I SAMOCHODU/-ÓW

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | **Podstawa dysponowania wykazanymi zasobami\***(zasoby własne, zasoby użyczone – dołączyć stosowny dokument) |
| 1 | Środki transportu, posiadające decyzje lub inne dokumenty Państwowej Inspekcji Sanitarnej zezwalające na przewóz żywności – **Zamawiający wymaga minimum 1 samochód** (*podać nr rejestracyjne,*): 1. ………………………………………………..2. ……………………………………………….3…………………………………………………. |  |
| 2 | Kuchnia do przygotowywania posiłków, posiadająca decyzje lub inne dokumenty Inspekcji Sanitarnej dopuszczające jej działalność, zlokalizowana pod adresem …………………………… ……….…………………………………………………… |  |

 dnia

podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy