Załącznik 5 do Zapytania ofertowego

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Wykonawcy | **WYKAZ NARZĘDZI, WYPOSAŻENIA ZAKŁADU LUB URZĄDZEŃ TECHNICZNYCH DOSTĘPNYCH****WYKONAWCY** |

W celu potwierdzenia spełniania warunku udziału w postępowaniu pn.:

***„*Ustawienie i obsługa kabin sanitarnych na terenie Gminy Michałowice”**

przedstawiamy wykaz narzędzi, wyposażenia zakładu lub urządzeń technicznych, którymi dysponujemy lub będziemy dysponować w celu wykonania zamówienia publicznego wraz z informacją o podstawie dysponowania tymi zasobami.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **RODZAJ SPRZĘTU** | Ilośćgwarantująca sprawne i terminowe wykonywanie zakresu zamówieniabędąca w zasobach Wykonawcy | **\*Podstawa do dysponowania** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

..................., dn………………….

 (miejscowość, data)

*.............................................................*

podpis osoby (osób) uprawnionej (ych) do składania oświadczeń wiedzy/woli w zakresie praw i obowiązków majątkowych Wykonawcy

*\** jeśli dotyczy wpisać „zasób innego podmiotu i wskazać firmę podmiotu udostępniającego zasób, jeśli nie dotyczy wpisać „nie dotyczy”