**Załącznik nr 4 do SWZ**

**WYKAZ URZĄDZEŃ TECHNICZNYCH I ZAKŁADU, KTÓRE ZOSTANĄ WYKORZYSTANA PRZY REALZACJI ZAMÓWIENIA WRAZ Z INFORMACJĄ O PODSTAWIE DO DYSPONOWANIA TYMI ZASOBAMI**

**DO POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO PROWADZONEGO W TRYBIE ART. 359 PKT 2 W ZW. Z ART. 275 PKT 1 USTAWY Z DNIA 11 września 2019 R. - PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH**

**NA USŁUGI SPOŁECZNE**

**„Przygotowanie i wydawanie dwudaniowych gorących posiłków podopiecznym Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kętrzynie w okresie od 02.01.2023 r. do 29.12.2023 r.”**

1. Dot. SWZ Rozdział VII ust. 2 pkt 2 lit. c)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zakład (kuchnia), w którym będą przygotowywane posiłki (adres)** | **Decyzja właściwego PPIS** | **Podstawa dysponowania** |
| 1. |  |  | Własne / podmiotu trzeciego\*  *(niepotrzebne skreślić)* |

\*w przypadku, gdy Wykonawca polega na zasobach podmiotu trzeciego, należy oprócz informacji o podstawie do dysponowania narzędziem przedstawić **pisemne zobowiązanie** innych podmiotów do udostępnienia narzędzia do wykonania zamówienia.

1. Dot. SWZ Rozdział VII ust. 2 pkt 2 lit. d)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zakład (kuchnia awaryjna ), w którym będą przygotowywane posiłki (adres)** | **Decyzja właściwego PPIS** | **Podstawa dysponowania** |
| 1. |  |  | Własne / podmiotu trzeciego\*  *(niepotrzebne skreślić)* |

Na potwierdzenie ww. danych Wykonawca dostarczy dokument Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego zatwierdzający zakład lub środek transportu, jako spełniający wymagania do prowadzenia działalności gastronomicznej.

Oświadczam, że lokal, którym dysponuję\*/będę dysponował\* spełnia warunki określone w SWZ.

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

Kwalifikowany podpis elektroniczny/

podpis zaufany/

podpis osobisty złożony zgodnie z Rozdziałem XI pkt 4SWZ

przez osobę(osoby) uprawnioną(-e)