Załącznik nr 11 do SWZ

pieczęć wykonawcy

Znak sprawy: ADZP-381-07/21

## **WYKAZ POJAZDÓW**

**„****Świadczenie usług kompleksowego żywienia pacjentów Specjalistycznego Zespołu Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu wraz z odbiorem odpadów kuchennych powstałych w związku z udzieleniem świadczeń zdrowotnych z grupy 20 01 08.**

”

**OŚWIADCZAM(Y), że: dysponujemy następującymi pojazdami:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Wymagania minimalne wskazane przez Zamawiającego** | **Wymagania maksymalne wskazane przez Wykonawcę** |
| **Nazwa wyposażenia zakładu** | **Ilość** | **Ilość** | **Rok produkcji, marka, model, numer rejestracyjny, numer VIN,**  | **Informacja o podstawie do dysponowania tymi zasobami** |
| **Środek transportu** przeznaczony do przewozu posiłków spełniający wymogi sanitarno-epidemiologiczne | 1 szt. |  |  |  |

……….…….. dnia ……….…….. ……………………………………………………

podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy