

Nr zamówienia: OZ.271.150.4.2018.MJ.Szkol.Gr.EFS

Załącznik nr 7B do SIWZ

Załącznik nr 2B do Umowy

.....
(nazwa/pieczęć Wykonawcy)

**WYKAZ NARZĘDZI,
WYPOSAŻENIA ZAKŁADU LUB URZĄDZEŃ TECHNICZNYCH**
na potwierdzenie spełniania warunku posiadania zdolności technicznej lub zawodowej, o którym
mowa w rozdz. V pkt 1 ppkt 2) lit. b) – b.3) SIWZ.

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, na usługę szkoleniową pn. „**OPIEKUN MEDYCZNY OSÓB STARSZYCH, CHORYCH I NIEPEŁNOSPRAWNYCH Z ELEMENTAMI REHABILITACJI I JĘZYKIEM NIEMIECKIM**” oświadczam, że **dysponuję/dysponujemy/ będę dysponować/będziemy dysponować* odpowiednim potencjałem technicznym:**

L.p.	dokładny adres domu pomocy społecznej społecznej/placówki zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku i/lub hospicjum	Podstawa dysponowania **
1		
2		
...		
...		

....., dnia.....r.
(miejscowość).....
podpis(y) osób(y)
upoważnionej(ych) do reprezentowania Wykonawcy
lub Pełnomocnika Wykonawców
wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia**Uwaga!**

*niepotrzebne skreślić.

**** należy określić WŁASNE (w szczególności własność, najem, dzierżawa, jeżeli Wykonawca posiada zawartą i obowiązującą umowę) albo ODDANE DO DYSPOZYCJI – w sytuacji, gdy Wykonawca polega na „zdolnościach technicznych lub zawodowych” innego podmiotu zgodnie z art. 22a ustawy Pzp (pisemne zobowiązanie podmiotu trzeciego).****Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji powyższych danych.**