



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Załącznik nr 5

Dane Wykonawcy (imię i nazwisko lub firma):

Siedziba/adres zamieszkania Wykonawcy

NIP..... REGON.....

tel. fax.....

e-mail

**WYKAZ NARZĘDZI, WYPOSAŻENIA ZAKADU I URZĄDZEŃ TECHNICZNYCH W ZAKRESIE
NIEZBĘDNYM DO WYKAZANIA SPEŁNIENIA WARUNKU DYSPONOWANIA ODPOWIEDNIM
POTENCJAŁEM TECHNICZNYM DO WYKONANIA ZAMÓWIENIA:**

Przedmiot	Informacja o podstawie dysponowania wskazanymi urządzeniami
<ul style="list-style-type: none"> • Pokoje 4-5 osobowe, 1 osobowe, 2 osobowe dla uczestników • Węzeł higieniczno-sanitarny w każdym pokoju • Wyżywienie • Bezpłatny parking dla autokaru 	

.....
(data i czytelny podpis wykonawcy)