*Załącznik Nr 8 do SWZ*

Nr sprawy: **: PN/US/01/2023**

**WYKAZ NARZĘDZI, URZĄDZEŃ TECHNICZNYCH**

**WYKONAWCA/WYKONAWCY**

**(pełna nazwa/y i adres/y)**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Usługi restauracyjne dla mieszkańców Domu Pomocy Społecznej przy ul. Rojnej 15 w Łodzi** **w okresie od 01.03.2023 r**. **do 28.02.2024 r.** na potwierdzenie spełniania warunku udziału w postępowaniu, oświadczamy że dysponujemy lub będziemy dysponować n/w sprzętem, narzędziami w celu realizacji zamówienia:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Rodzaj i nazwa narzędzi, urządzeń | Ilość | Informacja o podstawie dysponowania 1 |
| **1** | Patelnia elektryczna (minimum 2 szt.) |  |  |
| **2** | Lodówki podręczne (minimum 3 szt.) |  |  |
| **3** | Zamrażarki (minimum 2 szt.) |  |  |
| **4** | Chłodnia (minimum 1 szt. |  |  |
| **5** | Obieraczka do warzyw i ziemniaków (minimum 1 szt.) |  |  |
| **6** | Krajalnica (minimum 1 szt.) |  |  |
| **7** | Wilk do mięsa + przystawka do ziemniaków (minimum 1 szt.) |  |  |
| **8** | Wilk do jarzyn (minimum 1 szt.) |  |  |
| **9** | Taborety gazowe (minimum 1 szt.) |  |  |
| **10** | Kocioł gazowy (minimum 1 szt.) |  |  |
| **11** | Stoły robocze (minimum 4 szt.) |  |  |

…………………….(miejscowość), data………………………….r.

………………………………….

(podpis Wykonawcy)

1 *należy wpisać „zasoby własne” lub „zasoby innego podmiotu”*