*Nr Sprawy: ZP/ ZP/PN/01/2021 Załącznik nr 6 do SWZ*

|  |  |
| --- | --- |
| *(Nazwa Wykonawcy)* | **WYKAZ SAMOCHODÓW** |

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

***,,*Usługi cateringowe na całodobowe żywienie pacjentów Szpitala Chorób Płuc w Siewierzu”**

Dane Wykonawcy:

…………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………..

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa | Model | Rok prod. | Nr rejestracyjny | Podstawa dysponowania\* |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |

Oświadczamy, że wyżej wykazane samochody są dopuszczone do przewozu żywności, zgodnie z decyzją / zezwoleniem właściwego Państwowego Inspektora Sanitarnego na podstawie Ustawy z dnia 25.08.2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (tj. Dz. U. z 2020 r. poz. 2021) oraz posiadają aktualne OC i NW oraz badania techniczne.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.