**WYKAZ SAMOCHODÓW DO TRANSPORTU ŻYWNOŚCI**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na usługi społeczne i inne szczególne usługi prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji zgodnie z art. 275 pkt. 1 na podstawie art. 266
i następnych w związku z art.359 pkt. 2 ustawy z dnia 11 września 2019 roku - Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2019r.poz. 2019 ze zm.), którego przedmiotem zamówienia jest ***Dostarczanie przygotowanych całodziennych posiłków dla pacjentów oraz dystrybucję w oddziały Pałuckiego Centrum Zdrowia Sp. z o. o.*** ***w Żninie***,

w imieniu **Wykonawcy: …………………………………………………………………………………………………**

przedstawiam wykaz posiadanych samochodów do transportu żywności (co najmniej 1) służących do realizacji niniejszego zamówienia:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa, marka samochodu** | **Numer rejestracyjny samochodu** | **Dokument potwierdzający spełnienie wymogów sanitarno - higienicznych** | **Informacja o podstawie do dysponowanie środkiem transportu** |
| **1.**  |  |  |  |  |
| **……**  |  |  |  |  |
| **……** |  |  |  |  |

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI**

**Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym formularzu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.**

*(Podpis elektroniczny)*