



Załącznik 4

.....
Pieczęć firmy

.....
miejsowość, data

**WYKAZ NIEZBĘDNYCH DO WYKONANIA ZAMÓWIENIA
NARZĘDZI I URZĄDZEŃ**

Data:

Nazwa wykonawcy:

wykaz narzędzi, wyposażenia zakładu i urządzeń technicznych dostępnych wykonawcy usługi w celu realizacji zamówienia wraz z informacją o podstawie dysponowania tymi zasobami

Lp.	Nazwa	Podstawa dysponowania
	<ul style="list-style-type: none"> Ośrodek, w którym mają odbywać się turnusy rehabilitacyjne adres/nazwa Ośrodek spełnia wymagania dla osób niepełnosprawnych tak/nie*, posiada bazę żywieniową (stołówkę) i noclegową zgodnie z opisanym warunkiem tak/nie*, oferujemy pokoje: 1 osobowe....szt, 2 osobowe ...szt. , 3 osobowe ... szt. z pełnym węzłem sanitarnym w.c., prysznic lub wanna umywalka, telewizor tak/nie* Ośrodek dysponuje zapleczem technicznym i lokalowym do realizacji programów turnusów oraz aktywnych form rehabilitacji zgodnie z wymaganiami opisanymi w SIWZ tak/nie* Dysponuje zapleczem do realizacji zajęć kulturalno-oświatowych oraz zapleczem rekreacyjno-wypoczynkowym zgodnie z wymaganiami opisanymi w SIWZ tak/nie* <p>Na potwierdzenie powyższego należy przedłożyć folder ośrodka z w/w informacjami lub płyta CD lub szczegółowy opis</p>	
	<p>Dysponuję odpowiednim pojazdem/ami przystosowanym/mi do przewozu osób niepełnosprawnych w trakcie turnusu w ilości (typu bus dla 9 osób) tak/nie* Marka oraz model busa nr rejestracyjny rok produkcji</p>	

* niepotrzebne skreślić

.....
podpisy Wykonawcy lub osób
uprawnionych do reprezentowania
Wykonawcy

Projekt „Lepsza przyszłość” jest realizowany
na podstawie umowy ramowej
ze Świętokrzyskim Biurem Rozwoju Regionalnego
w Kielcach,
pełniącym rolę Instytucji Pośredniczącej.

