

Oznaczenie sprawy: MZUK-EPZ.50.17.2022

 nazwa (firma) wykonawcy

 adres wykonawcy

WYKAZ NARZĘDZI, WYPOSAŻENIA ZAKŁADU LUB URZĄDZEŃ TECHNICZNYCH DOSTĘPNYCH WYKONAWCY

dotyczy postępowania:

Usługi wterymaryjne

Wykaz potencjału technicznego wymagany jest w celu potwierdzenia warunku określonego w specyfikacji istotnych warunków zamówienia/zaproszenia.

Lp.	Nazwa	Cechy podstawowe potwierdzające spełnienie warunku udziału w postępowaniu	Podstawa dysponowania (należy wpisać np.: własność, dzierżawa, użyczenie)
	<p align="center">LECZNICA</p> <p>Adres lecznicy Wykonawcy, znajdującej się w odległości nie większej niż 12 km od centrum Gliwic (poruszając się po drogach publicznych)</p>		
	<p align="center">WYPOSAŻENIE</p>		
	<p align="center">USG lub RTG</p>		
	<p>Sprzęt diagnostyczny do badania krwi i moczu</p>		

 data i miejscowość

 imię i nazwisko

 podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej