

Oznaczenie sprawy: MZUK-EPZ.50.46.2017

---

 nazwa (firma) wykonawcy
 

---



---

 adres wykonawcy
 

---

**WYKAZ NIEZBĘDNEGO DO WYKONANIA ZAMÓWIENIA POTENCJAŁU TECHNICZNEGO DOSTĘPNEGO WYKONAWCY**

dotyczy postępowania:

**Kompleksowa opieka weterynaryjna**

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)
	LECZNICA  Adres lecznicy Wykonawcy, znajdującej się w odległości nie większej niż 12 km od Schroniska dla zwierząt przy ul. Wschodniej w Gliwicach (poruszając się po drogach publicznych)		
	Wyposażenie		
	RTG		
	USG		
	Sprzęt diagnostyczny do badania krwi i moczu		

---

 data i miejscowość

---

 imię i nazwisko

---

 podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej