

Oznaczenie sprawy: MZUK.EPZ.50.29.2018

---

 nazwa (firma) wykonawcy
 

---



---

 adres wykonawcy
 

---

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

dotyczy postępowania:

**Świadczenie usług ochroniarskich na wybranych jednostkach MZUK w Gliwicach**

Wykaz potencjału technicznego wymagany jest w celu potwierdzenia warunku określonego w ogłoszeniu.

Lp.	Nazwa	Liczba grup interwencyjnych	Adres stacjonowania	Cechy podstawowe potwierdzające spełnienie warunku udziału w postępowaniu (czas dojazdu)	Podstawa dysponowania (należy wpisać np.: własność, dzierżawa, użyczenie)
	Grupa interwencyjna w strukturze SUFO dla wsparcia pracowników ochrony świadczących usługi ochrony na jednostkach MZUK				

---

 data i miejscowość

---

 imię i nazwisko

---

 podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej