*Załącznik nr 4 do SWZ*

Dane Wykonawcy:

………………………………..

………………………………..

………………………………..

**WYKAZ ZAPLECZA**

**w części nr : ……………………….…..**

***Nazwa zamówienia:*** **Kompleksowa organizacja usług szkoleniowych dla przedstawicieli Instytucji zajmujących się przeciwdziałaniem przemocy w województwie opolskim.**

Dysponuję/Dysponujemy lub będę/będziemy dysponować następującymi **potencjałem technicznym**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa i adres obiektu** | **Kategoria obiektu:** **hotel/obiekt/ośrodek szkoleniowy- odpowiadający standardowi hotelu min. \*\*\*** | **Opis obiektu typu:****Obiekt zapewnia: noclegi, wyżywienie wraz salą do przeprowadzenia zajęć edukacyjnych i z zapleczem gastronomicznym** | **Podstawa do dysponowania obiektem:**  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

…………….……., dnia ………….……. r.

….………………………………………

(podpis osób uprawnionych

do reprezentowania Wykonawcy)

***Informacja dla wykonawcy:***

*Oświadczenie musi być opatrzone przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy* ***kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym (e-dowodem).***