Załącznik nr 5 do SWZ

Dane Wykonawcy:

………………………………..

………………………………..

………………………………..

**Wykaz**

**- opis środków organizacyjno-technicznych stosowanych przez Wykonawcę**

**Nazwa zamówienia: *Kompleksowa organizacja i przeprowadzenie dwudniowego spotkania regionalnego dotyczącego wdrożonego modelu na rzecz deinstytucjonalizacji usług w województwie opolskim.***

Dysponuję/Dysponujemy lub będę/będziemy dysponować:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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:** **WŁASNOŚĆ/NAJEM** |
|  |  |  |  |  |

***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).***