**Załącznik nr 2**

Mosina, dnia .................................

**OPIS OBIEKTU POTWIERDZAJĄCY STOPIEŃ SPEŁNIANIA PRZEZ TEN OBIEKT WYMAGAŃ DLA RODZAJU „POLE BIWAKOWE”**

1. …....................................................................................................................................

/nazwa własna obiektu/

...............................................................................................................................................

/adres/

.............................................. ............................................ .............................................

tel. /fax e-mail strona www.

1. Opis położenia obiektu:

...............................................................................................................................................

...............................................................................................................................................

1. Charakter świadczonych usług: …………………………………………………………………………................................
2. Liczba miejsc noclegowych (stanowisk pod namioty) …………………………………………………………………………….
3. Wyposażenie oraz zakres świadczonych usług (wyciąg z załącznika nr 3 rozporządzenia Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 19 sierpnia 2004 r. w sprawie obiektów hotelarskich i innych obiektów,
w których są świadczone usługi hotelarskie.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagania** | **Tak/Nie** |
|  | **I. Zabezpieczenie terenu** |  |
| 1. | Ogrodzenie terenu 1 |  |
|  |  |  |
|  | **II. Zagospodarowanie terenu** |  |
| 2. | Pojemniki na śmieci |  |
|  |  |  |
|  | **VI. Urządzenia higieniczno - sanitarne** |  |
| 3. | Umywalnie osobne dla kobiet i mężczyzn:**2** |  |
|  |  |  |
| 4. | Ustępy osobne dla kobiet i mężczyzn:**3** |  |
|  |  |  |
|  | **VIII. Zaopatrzenie w wodę** |  |
| 5. | Punkty poboru wody do picia na terenie obozowiska |  |
|  |  |  |
|  | **Inne** |  |
|  |  |  |

1 może być prowizoryczne,

**2** dopuszcza się umywalnie zbiorowe typu rynnowego niezadaszone,

**3** na terenach skanalizowanych ustępy spłukiwane wodą bieżącą, na terenach nieskanalizowanych – biotoalety.

……………………........……………………. ……….……...……………..........................................................

miejscowość/data **(pieczątka imienna, czytelny podpis właściciela,
zarządzającego lub dzierżawcy obiektu)**