



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......
2. Opis położenia obiektu:
.....
.....
3. Charakter świadczonych usług:
4. Liczba miejsc noclegowych (stanowisk pod namioty)
5. 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

.....
**(pieczęć imienna, czytelny podpis właściciela,
zarządzającego lub dzierżawcy obiektu)**