Załącznik nr 6 do SWZ

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę uprawnioną do reprezentacji.***

**WYKONAWCA/Y:**

|  |
| --- |
|  |

*pełna nazwa/ firma i adres*

**WYKAZ NARZĘDZI, WYPOSAŻENIA ZAKŁADU I URZĄDZEŃ TECHNICZNYCH DOSTĘPNYCH WYKONAWCY W CELU WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

W związku ze złożeniem oferty w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie podstawowym na wykonanie zadania pn.: **Świadczenie usług pralniczych dla Ostrzeszowskiego Centrum Zdrowia sp. z o.o.** oświadczam/y, że dysponuję:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| LP. | Wykaz narzędzi, urządzeń technicznych (rodzaj, parametry, położenie - adres) | **Nr rejestracyjny pojazdu** | **Informacja o podstawie do dysponowania wskazanym sprzętem\***  (forma dysponowania np. własność, umowa leasingu, umowa użyczenia itp.) |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Dysponujemy co najmniej jednym środkiem transportu - przeznaczonym do realizacji zamówienia wraz z opinią właściwego Inspektora Sanitarnego potwierdzającą, że pojazd/-y przystosowane są do przewozu bielizny szpitalnej |  |  |

**\*Niepotrzebne skreślić**