

.....  
Pieczęć Wykonawcy

**WYKAZ ŚRODKÓW DO REALIZACJI USŁUGI SPRZĄTANIA  
W PRZYZCHODNI LEKARSKIEJ WAT SP ZOZ**

Składając ofertę w niniejszym przetargu – ZP 09/2024 r., oświadczam/y, że do wykonania usługi sprzątania wykorzystane będą następujące środki dopuszczone do stosowania w placówkach służby zdrowia w tym: środki czystości, myjąco-dezynfekujące, dezynfekujące oraz środki do konserwacji podłóg:

L.p.	Rodzaj środka (np. mycie, dezynfekcja)	Producent	Nazwa handlowa	Przeznaczenie

**Zobowiązujemy się**, że najpóźniej na 2 dni przed podpisaniem umowy dołączymy do wyżej wymienionej listy produktów (według właściwości): karty charakterystyki lub inne dokumenty dopuszczające do stosowania w placówkach służby zdrowia (np. wpisy do Rejestru Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych, Produktów Biobójczych lub zgłoszenia do rejestru medycznego/ pozwolenia Ministra Zdrowia na obrót produktem biobójczym, a do pozostałych preparatów zgodnie z przeznaczeniem np. zgłoszenie kosmetyku do europejskiej bazy internetowej), instrukcje postępowania, ulotki itp.

*Kwalifikowany podpis elektroniczny/ podpis zaufany / podpis osobisty<sup>1</sup> (e-dowód) osoby (osób) umocowanej (umocowanych)<sup>2</sup> do reprezentowania Wykonawcy*

<sup>1</sup> **Uwaga!** Podpis osobisty to zaawansowany podpis elektroniczny. Za podpis osobisty nie uznaje się podpisu własnoręcznego złożonego na dokumencie w postaci papierowej i zeskanowanego.

<sup>2</sup> Osobą umocowaną do reprezentowania Wykonawcy jest osoba wskazana we właściwym rejestrze lub w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej albo pełnomocnik działający na podstawie pełnomocnictwa. Za osobę umocowaną do reprezentowania Wykonawcy nie uznaje się osoby uprawnionej do kontaktu z Zamawiającym, jeżeli nie jest to osoba wskazana w zdaniu poprzednim.