**Załącznik nr 6**

**do SWZ**

………………………………………….

(nazwa i adres Wykonawcy)

**PAŁUCKIE CENTRUM ZDROWIA**

**Sp. z o. o.**

**ul. Szpitalna 30**

**88-400 Żnin**

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Usługa prania bielizny szpitalnej i odzieży ochronnej wraz z dzierżawą bielizny szpitalnej i odzieży ochronnej oraz kompleksowym serwisem** dla Pałuckiego Centrum Zdrowia Sp. z o. o

**Wykaz narzędzi, wyposażenia zakładu, urządzeń technicznych**

W celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego PCZ/II-ZP/20/2023, pn.:. **Usługa prania bielizny szpitalnej i odzieży ochronnej wraz z dzierżawą bielizny szpitalnej i odzieży ochronnej oraz kompleksowym serwisem** prowadzonego przez Pałuckie Centrum Zdrowia Sp. z o. o., przedstawiam wykaz narzędzi, wyposażenia zakładu, urządzeń technicznych dostępnych mi w celu wykonania zamówienia publicznego:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj sprzętu** | **Podstawa dysponowania zasobami** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

UWAGA!

1) W kolumnie ostatniej jako podstawę dysponowania sprzętem należy wpisać np. własność, najem, dzierżawa, umowa z podmiotem trzecim o oddaniu sprzętu do dyspozycji itp.

2) Jeżeli Wykonawca polega zasobach technicznych - sprzęcie innych podmiotów, wówczas zobowiązany jest załączyć do oferty pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji wskazanego sprzętu na okres korzystania z niego przy wykonaniu zamówienia.

**Podpis składany jest w formie elektronicznej przez osobę upoważnioną do reprezentacji składającego oświadczenie**