**Załącznik nr 8**

**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 ŚRODKÓW PIORĄCYCH I DEZYNFEKCYJNYCH**niezbędnych do wykonania zamówienia:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa środka** | **Producent** | **Przeznaczenie**  (rodzaj asortymentu do jakiego środek będzie używany – bielizna ogólno szpitalna; bielizna operacyjna; zakaźna) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

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