Załącznik nr 6 do SIWZ

ZP/PN/23/2019

**WYKAZ  
wszystkich środków do kontaktu z żywnością, jakich Wykonawca zamierza użyć do realizacji zamówienia**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa środka** | **Producent** | **Określenie rodzaju środka** | **Wymagane dokumenty** | **Numer strony, na której znajdują się dokumenty** |
| 1 |  |  |  | wpis do Rejestru Wyrobów Medycznych, Produktów Biobójczych lub inny dokument potwierdzający dopuszczenie do obrotu na terenie Polski lub Unii Europejskiej |  |
| deklarację zgodności CE dla środków dezynfekcyjnych do kontaktu z żywnością |  |
| certyfikat dermatologiczny środka do kontaktu z żywnością |  |
| Aktualne karty charakterystyk wszystkich środków, jakie będą używane do realizacji zamówienia |  |
| 2 |  |  |  | wpis do Rejestru Wyrobów Medycznych, Produktów Biobójczych lub inny dokument potwierdzający dopuszczenie do obrotu na terenie Polski lub Unii Europejskiej |  |
| deklarację zgodności CE dla środków dezynfekcyjnych do kontaktu z żywnością |  |
| certyfikat dermatologiczny środka do kontaktu z żywnością |  |
| Aktualne karty charakterystyk wszystkich środków, jakie będą używane do realizacji zamówienia |  |

(kwalifikowany podpis elektroniczny)

**WYKAZ  
pozostałych środków jakich Wykonawca zamierza użyć do realizacji zamówienia**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa środka** | **Producent** | **Określenie rodzaju środka** |
| 1 |  |  |  |
|
|
|
| 2 |  |  |  |
|
|
|

(kwalifikowany podpis elektroniczny)