**Załącznik nr 7**

**do SIWZ**

………………………………………….

(nazwa i adres Wykonawcy)

**PAŁUCKIE CENTRUM ZDROWIA**

**Sp. z o. o.**

**ul. Szpitalna 30**

**88-400 Żnin**

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

W celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego PCZ/II-ZP/09/2020, pn.:***przetarg nieograniczony na usługę 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.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 r.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

pieczęć imienna i podpis osób/osoby

uprawnionej do reprezentowania wykonawcy