Załącznik nr 10 do SWZ

Nr sprawy DZP.26.12.2024

**Wykaz sprzętu /narzędzi, środków transportu jakimi dysponuje Wykonawca w celu realizacji przedmiotu zamówienia**

Nazwa Wykonawcy

…............................

Adres Wykonawcy

…............................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa sprzętu**  **(model, marka)** | **Nr rejestracyjny (dotyczy pojazdów)** | **Informacja o podstawie do dysponowania tym sprzętem** |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |
| **6** |  |  |  |

*Legenda: Wykonawca podaje w w/w tabeli Sprzęt pralniczy i pojazdy, jakie dedykuje do świadczenia usługi.*

Oświadczam, że wszystkie ww. pojazdy posiadają aktualne ubezpieczenie OC, aktualne dopuszczające do obrotu badania techniczne oraz aktualną opinię Państwowej Inspekcji Sanitarnej potwierdzającą, że są one przystosowane do przewozu bielizny szpitalnej.

Jednocześnie stwierdzam, iż świadomy(a) jestem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.

Miejscowość i data: …............................................... …….………………………..…………….

*(podpis osoby*

*uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)*