**ZAŁĄCZNIK NR 7 DO SWZ (WZÓR)**

**Wykaz narzędzi, wyposażenia zakładu lub urządzeń technicznych dostępnych Wykonawcy**

**(w celu wykonania niniejszego zamówienia publicznego)**

Składając ofertę w przetargu nieograniczonym nr **01/PN/2024,** na:

**Sukcesywne świadczenie kompleksowych usług prania, dezynfekcji i czyszczenia na sucho wraz z transportem
i częściową dzierżawą bielizny oraz odzieży szpitalnej dla Szpitali Tczewskich S.A.**

Nazwa Wykonawcy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres Wykonawcy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numer telefonu/e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Określenie zasobu**  | **Podstawa do dysponowania wskazanymi zasobami** |
|  | Nazwa/model/numer rejestracyjny pojazdu: |  |
| 1. |  |  |
|  | Nazwa/typ urządzenia do ozonowania: |  |
| 1. |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_.\_\_.\_\_\_\_ r.

(miejscowość i data)

***Dokument ten należy podpisać elektronicznie, zgodnie z wymogami zawartymi w SWZ do niniejszego postępowania.***

***DOKUMENT SKŁADANY WRAZ Z OFERTĄ***