Znak sprawy : 02/PN/2020

WYKAZ ŚRODKÓW CHEMICZNYCH

# Dane dotyczące Wykonawcy

Nazwa................................................................................................................

Siedziba.............................................................................................................

Nr telefonu/faksu/adres e-mail ................................................................................................

**Przystępując do postępowania prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego o wartości szacunkowej poniżej kwot określonych w przepisach wydanych na podstawie art.11 ust.8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r-perawo zamówień publicznych w sprawie udzielania zamówienia publicznego na**

*„Na świadczenie usług w zakresie kompleksowej usługi pralniczej bielizny ogólnoszpitalnej dla SP ZOZ MSWiA w Kielcach”*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa preparatu (środka chemicznego)** | **Producent/**  **Posiadane certyfikaty; pozytywne opinie PZH lub innej równoważnej jednostki** | **Nazwa procesu**  **(pranie, dezynfekcja)** |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Jestem śwadomy(a) odpowiedzialności karnej wynikającej z art.297 Kodeksu Karnego, za składanie nieprawdziwych oświadczeń.

......................... dnia .................... podpisano...................................

(upoważniony przedstawiciel)