

.....  
Pieczęć Wykonawcy

**WYKAZ PROFESJONALNYCH URZĄDZEŃ MECHANICZNYCH,  
SPRZĘTU, WYPOSAŻENIA PRZEWIDYWANYCH DO REALIZACJI USŁUGI  
SPRZĄTANIA W PRZYZCHODNI LEKARSKIEJ WAT SPZOZ W WARSZAWIE**

Składając ofertę w niniejszym postępowaniu – **ZP 09/2024**, oświadczam/y, że do wykonania usługi sprzątnia wykorzystane będą następujące urządzenia mechaniczne, sprzęt, wyposażenie:

L.p.	Nazwa	Producent	Ilość	Przeznaczenie

Kwalifikowany podpis elektroniczny/ podpis zaufany / podpis osobisty<sup>1</sup> (e-dowód) osoby (osób) umocowanej (umocowanych)<sup>2</sup> do reprezentowania Wykonawcy

<sup>1</sup> **Uwaga!** Podpis osobisty to zaawansowany podpis elektroniczny. Za podpis osobisty nie uznaje się podpisu własnoręcznego złożonego na dokumencie w postaci papierowej i zeskanowanego.

<sup>2</sup> Osobą umocowaną do reprezentowania Wykonawcy jest osoba wskazana we właściwym rejestrze lub w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej albo pełnomocnik działający na podstawie pełnomocnictwa. Za osobę umocowaną do reprezentowania Wykonawcy nie uznaje się osoby uprawnionej do kontaktu z Zamawiającym, jeżeli nie jest to osoba wskazana w zdaniu poprzednim.