Załącznik nr 5 do SWZ

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

(pieczęć Wykonawcy)

**OŚWIADCZAMY, ŻE**

**Wykaz pojazdów, jakimi dysponuje lub będzie dysponować Wykonawca na czas wykonywania usługi – minimum wymagane przez Zamawiającego :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wykaz środków transportu przystosowanych do przewozu bielizny szpitalnej dopuszczonych do używania przez odpowiednie służby sanitarno-epidemiologiczne** | **Nr rej.** | **Informacja**  **o podstawie do dysponowania**[[1]](#footnote-1)**,** |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
| 1 |  |  | Zasób własny/zasób udostępniony |
| 2 |  |  | Zasób własny/zasób udostępniony |
| 3 |  |  | Zasób własny/zasób udostępniony |

*Do przedstawionego wykazu należy załączyć aktualne opinie Państwowej Inspekcji Sanitarnej , potwierdzającej, że pojazdy przeznaczone do realizacji usługi (wymienione w ww wykazie pojazdów) są przystosowane do przewozu bielizny szpitalnej*

**Ponadto oświadczam, że podmiot(y) udostępniający zasoby (***wpisać nazwę podmiotu***) będzie(dą)/ nie będzie(dą)**[[2]](#footnote-2) **brał(y) udział w realizacji części niniejszego zamówienia**[[3]](#footnote-3)**.**

**„*Niniejszy dokument powinien być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym”***

**Objaśnienia:**

Kolumna 4 – niepotrzebne skreślić

1. **Zasób własny/zasób udostępniony przez inny podmiot - Wykonawca skreśla niepotrzebne. W przypadku gdy zasób jest udostępniony do ofert należy dołączyć zobowiązanie podmiotu trzeciego (załącznik nr 6 do SWZ).** [↑](#footnote-ref-1)
2. **Niepotrzebne skreślić** [↑](#footnote-ref-2)
3. **Obowiązuje w przypadku oświadczenia korzystania z zasobów innego podmiotu w tabeli wykaz pojazdów.** [↑](#footnote-ref-3)