**Załącznik nr 7 do SWZ** **PW.ZP-3/XII/2021**

**Niniejszy dokument należy opatrzyć zaufanym, osobistym lub kwalifikowanym podpisem elektronicznym. Uwaga! Nanoszenie jakichkolwiek zmian w treści dokumentu po opatrzeniu w.w. podpisem może skutkować naruszeniem integralności podpisu, a w konsekwencji skutkować odrzuceniem oferty.**

**Dokument należy wypełnić poprzez uzupełnienie poszczególnych tabel**

**Wykonawca:**

|  |
| --- |
|  |

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

|  |
| --- |
|  |

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Nazwa postępowania**: **„Świadczenie kompleksowych usług związanych z u**t**rzymaniem czystości dla „AQUAPARK KALISZ” sp. z o.o. w Kaliszu, ul. Sportowa 10 ”**

**Działając w imieniu Wykonawcy, oświadczam/y, że Wykonawca dysponuje lub będzie dysponował następującym sprzętem:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa narzędzia / urządzenia | Liczba jednostek / sztuk | | Informacja o podstawie dysponowania narzędziem / urządzeniem **²** |
| minimalne wymagana przez Zamawiającego | dostępna Wykonawcy**1** |
| maszyna szorująco– myjące | **3** | **1** | **zasoby własne Wykonawcy \* /**  **zasoby innych podmiotów \*** |
| myjka wysokociśnieniowa | **1** | **1** | **zasoby własne Wykonawcy \* /**  **zasoby innych podmiotów \*** |
| szorowarka orbitalna z wymiennymi padami do specjalistycznego doczyszczania podłóg | **2** | **1** | **zasoby własne Wykonawcy \* /**  **zasoby innych podmiotów \*** |
| Sprzęt do mycia wodą demineralizowaną okien, fasad szklanych, elewacji do wysokości ok. 18 m. | **1** | **1** | **zasoby własne Wykonawcy \* /**  **zasoby innych podmiotów \*** |
| specjalistyczny wózek do sprzątania (wielofunkcyjny) | **4** | **1** | **zasoby własne Wykonawcy \* /**  **zasoby innych podmiotów \*** |
| odkurzacz piorąco-czyszczący do czyszczenia podłóg z wykładziną dywanową | **1** | **1** | **zasoby własne Wykonawcy \* /**  **zasoby innych podmiotów \*** |
| Odkurzacz na wysięgniku do sprzątania miejsc trudno dostępnych na wysokościach | **1** | **1** | **zasoby własne Wykonawcy \* /**  **zasoby innych podmiotów \*** |

**\* niepotrzebne skreślić**