Znak sprawy: 29/U/25

Załącznik nr 9 do SWZ\_poprawiony

## **WYKAZ NARZĘDZI**

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzonym w trybie **przetarg nieograniczony** na:

**Kompleksowa usługa prania wraz transportem**

Wykaz narzędzi, wyposażenia zakładu i urządzeń technicznych dostępnych Wykonawcy, wraz z informacją o podstawie do dysponowania tymi zasobami.

**(Należy złożyć na wezwanie Zamawiającego, zgodnie z art. 126 ust. 1 PZP** **w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wykaz narzędzi, wyposażenia zakładu i urządzeń technicznych dostępnych Wykonawcy** **w celu wykonania zamówienia publicznego** | **Informacja o dysponowaniu** |
| **1.** | Pralnica tunelowa zakończona prasąTAK / NIE \* | dysponuję/będę dysponował \* |
| **2.** | Pralnica tunelowa zakończona wirówkąTAK / NIE \* | dysponuję/będę dysponował \* |
| **3.** | Agregat do bezhalogenowego czyszczenia chemicznegoTAK / NIE \* | dysponuję/będę dysponował \* |
| **4.** | Komora dezynfekcyjna (również do materacy)TAK / NIE \* | dysponuję/będę dysponował \* |
| **5.** | Plazmatory dezynfekujące powietrzeTAK / NIE \* | dysponuję/będę dysponował \* |
| **6.** | System RFID UHF do identyfikacji pościeli i bielizny operacyjnej (dot. wyłącznie Pakietu nr 1) TAK / NIE \* | dysponuję/będę dysponował \* |
| **7.** | Minimum dwa środki transportu (min. jeden do bielizny czystej, min. jeden do bielizny brudnej bez kontaktu) posiadające pozytywną opinię inspekcji sanitarnej potwierdzającą spełnianie wymagań Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26.03.2019 r. (& 26.1 oraz & 26.3), w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.TAK / NIE \* | dysponuję/będę dysponował \* |