**Załącznik nr VII** do SWZ/Oferty

...........................................

( miejscowość i data )

...........................................

( pieczęć firmowa )

* + - * 1. **OŚWIADCZENIE**

Oświadczenie wykonawcy w zakresie stosowanych środków piorących i dezynfekujących

dotyczy postępowania pn.

**„Świadczenie usług prania bielizny szpitalnej różnego rodzaju, odzieży medycznej pracowników wraz z wynajmem asortymentu i znakowaniem technologią RFID na rzecz SP ZOZ w Bogatyni”**

**nr postępowania: ZP 271-N1/02/XII/2025**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego oświadczamy, że:

* 1. posiadamy ważne atesty dotyczące stosowanych środków potwierdzające zakres działania środka dezynfekcyjnego: bakteriobójczy, prątkobójczy, grzybobójczy i wirusobójczy wystawione przez zakład, którego metodyka badań skuteczności produktów biobójczych i substancji czynnych została zaakceptowana przez Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych,   
     np. PZH i na każde żądanie Zamawiającego przedłożymy je do wglądu zamawiającemu,
  2. stosujemy preparaty piorące i dezynfekcyjne przeznaczone do stosowania w zakładach opieki zdrowotnej,
  3. stosujemy standardy, instrukcje i procedury postępowania ograniczające potencjalne ryzyko zakażeń ze szczególnym uwzględnieniem zasad, które obejmują:

1. postępowania przy przyjęciu i transporcie bielizny brudnej (segregacja, sortowanie, ochrona personelu),
2. postępowania przy przyjęciu i transporcie bielizny zakaźnej (lub potencjalnie zakaźnej) tzn. środki transportu, pojemniki,
3. higienę i ochronę osobistą pracowników (higiena rąk, zasady stosowania odzieży ochronnej   
   i innych środków ochrony osobistej),
4. procedurę mycia i dezynfekcji środków transportu i sprzętu (np. kontenerów) wykorzystywanego podczas transportu bielizny,
5. postępowania w przypadkach awaryjnych np. wypadek samochodu podczas transportu bielizny brudnej.
   1. posiadamy aktualną opinię Państwowej Inspekcji Sanitarnej właściwej dla miejsca wykonania usługi prania o dopuszczeniu pralni do świadczenia usług dla szpitala i posiadaniu bariery higienicznej,
   2. posiadamy aktualną decyzję właściwego terenowego oddziału Państwowej Inspekcji Sanitarnej potwierdzającą, że Wykonawca spełnia wymagania dotyczące transportu bielizny szpitalnej z zachowaniem barier sanitarnych,
   3. Jednocześnie oświadczamy, że spełniamy warunek dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.

UWAGA! Dokument należy podpisać kwalifikowanym

podpisem elektronicznym

lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym