*Nazwa postępowania:****Usługi sprzątania pomieszczeń Przychodni Lekarskiej NZOZ „Legionowo” sp. z o.o. w Legionowie***  *Numer sprawy:* ***NZOZ.ZP.271.03.2026***

**Załącznik Nr 6 do SWZ**

**Wykaz środków czystości,**

**środków myjąco-dezynfekujących,**

**dezynfekujących oraz środków do podnoszenia estetyki podłóg**

**gwarantujących należyte wykonanie przedmiotu zamówienia.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dane Wykonawcy** |  |
| **Adres Wykonawcy:**  **kod, miejscowość**  **ulica, nr lokalu** |  |

Składając Ofertę w postępowaniu o zamówienie publiczne prowadzone w trybie podstawowym pn.:***Usługi sprzątania pomieszczeń Przychodni Lekarskiej NZOZ „Legionowo” sp. z o.o. w Legionowie,*** prowadzonym podnumerem: **NZOZ.ZP.271.03.2026:**

1. **Oświadczamy**, że dla należytego wykonania przedmiotu zamówienia zostaną zastosowane niżej wymienione środki:

|  |  |
| --- | --- |
| L.p. | Nazwa środków i produktów w tym nazwy własne producenta |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. Oświadczamy, że w/w oferowane przez nas produkty są dopuszczone do stosowania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i posiadają aktualne dokumenty potwierdzające dopuszczenie ich do obrotu na terenie RP oraz do stosowania w placówkach służby zdrowia.
2. Zobowiązujemy się, że w przypadku żądania przez Zamawiającego, na każdym etapie postępowania i późniejszej realizacji przedmiotu zamówienia, do złożenia dokumentów potwierdzających powyższe, które to dokumenty dostarczymy w terminie 3 dni   
   od otrzymania wezwania.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwisko i imię osoby (osób) uprawnionej(ych) do występowania w obrocie prawnym lub posiadającej (ych) pełnomocnictwo | Podpis(y) osoby(osób) uprawnionej (ych) | Miejscowość i data |
|  |  |  |  |