**Załącznik 1.4**

**WYKAZ ŚRODKÓW PIORĄCYCH NIEZBĘDNYCH DO WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

1. Sprzęt i środki chemiczne, których wykonawca będzie używał do wykonywania usługi winny spełniać warunki, jak sprzęt stosowany w podmiotach leczniczych i być dopuszczone do obrotu w tych podmiotach.
2. Do prania będą stosowane środki posiadające wymagane atesty dopuszczające do prania i dezynfekcji bielizny pochodzenia szpitalnego, zapewniające odpowiednią jakość wykonania usługi.
3. Wymienione poniżej środki dezynfekcyjne zatwierdzone przez podmiot uprawniony do kontroli jakości, potwierdzający, że dostarczane produkty odpowiadają określonym normom z przeznaczeniem wyłącznie dla realizacji niniejszej umowy, w zakresie, w jakim jest ono potrzebne.
4. **Proszę opisać każdą pozycję, którą Wykonawca zamierza wykorzystać dla realizacji zamówienia.**
5. Niniejszy wykaz może być rozszerzony przez Wykonawcę.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa środka** | **Nazwa handlowa** | **Producent** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |

........................... dnia ....................

**Załącznik 1.5**

**WYKAZ ŚRODKÓW DEZYNFEKCYJNYCH NIEZBĘDNYCH DO WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

1. Sprzęt i środki chemiczne, których wykonawca będzie używał do wykonywania usługi winny spełniać warunki, jak sprzęt stosowany w podmiotach leczniczych i być dopuszczone do obrotu w tych podmiotach.
2. Do dezynfekcji będą stosowane środki posiadające wymagane atesty dopuszczające do prania i dezynfekcji bielizny pochodzenia szpitalnego, zapewniające odpowiednią jakość wykonania usługi.
3. Wymienione poniżej środki dezynfekcyjne zatwierdzone przez podmiot uprawniony do kontroli jakości, potwierdzający, że dostarczane produkty odpowiadają określonym normom z przeznaczeniem wyłącznie dla realizacji niniejszej umowy, w zakresie, w jakim jest ono potrzebne.
4. **Proszę opisać każdą pozycję, którą Wykonawca zamierza wykorzystać dla realizacji zamówienia.**
5. Niniejszy wykaz może być rozszerzony przez Wykonawcę.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa środka** | **Nazwa handlowa** | **Producent** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |

........................... dnia ....................