**…………………….……..**

**(miejscowość, data)**

**…………………….……..**

**…………………….……..**

**Nazwa i adres Wykonawcy/ów**

**OŚWIADCZENIE**

**DOT. SPEŁNIANIA WARUNKU PKT 5.1.3a SIWZ**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Usługi pralnicze na potrzeby SPZOZ w Łapach”, znak sprawy: ZP/10/2019/PN,** prowadzonego przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Janusza Korczaka 23, 18-100 Łapy oświadczam,
iż spełniam warunek udziału w postępowaniu, o którym mowa w punkcie 5.1.3a SIWZ, który brzmi:

**- dysponuję co najmniej:**

- jedną pralnicą tunelową zakończoną prasą do prania wodnego dla bielizny płaskiej,

- dwoma samochodami do transportu czystej i brudnej bielizny lub jednym z oddzielnymi komorami, odizolowanymi na brudną i czystą bieliznę;

- systemem radiowej identyfikacji bielizny (RFID) w celu monitoringu i ewidencjonowania każdej sztuki asortymentu bielizny szpitalnej

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

 …………………………………………

*(podpis)*