**Dodatek nr 12 do SWZ**

**WYKAZ URZĄDZEŃ**

Pełna nazwa Wykonawcy: ........................................................................................................................………………...................................

Adres Wykonawcy: ................................................................................................................………………......................................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **Urządzenie** | **Wymagana minimalna ilość sztuk** | **TAK/NIE\***  **Ilość sztuk** |
| **1** | urządzenia parowe kompaktowa parownica (ciśnienie pary 4 – 6 bary, czyszczenia dezynfekcja) | ***1 sztuka*** |  |
| **2** | Odkurzacz parowy, (wysokie ciśnieniu pary (8 barów), dopuszczono temperatura wody w bojlerze wynosi 170-180 stopni, zaś przy wylocie pary jest to temperatura ok. 150 stopni temperatura wody ok. 70°C) | ***1 sztuka*** |  |
| **3** | Wysokoobrotowe urządzenie polerujące, polerka bezpyłowa | ***3 sztuki*** |  |
| **4** | Profesjonalny, przemysłowy odkurzacz przeznaczony do zbierania intensywnych, rozległych mokrych zanieczyszczeń, odkurzacz do zbierania wody | ***1 sztuka*** |  |
| **5** | Urządzenie myjąco szorujące, szorowarka (małe ) | ***1 sztuka*** |  |
| **6** | ***Odkurzacz przemysłowy na sucho*** | ***1 sztuka*** |  |

**Dodatek nr 13 do SWZ**

**WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

Pełna nazwa Wykonawcy: ........................................................................................................................………………...................................

Adres Wykonawcy: ................................................................................................................………………......................................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwisko i imię** | **Proponowana rola w realizacji zamówienia** | **Doświadczenie** | **Informacja o podstawie dysponowaniem tymi osobami [np. umowa o pracę]** |
|  | ***Kierownik/koordynator/osoba nadzorująca*** | 1. Osoba która posiada doświadczenie w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy to w tym okresie w pełnieniu funkcji nadzorczej przy co najmniej jednej usłudze specjalistycznego sprzątania i całodobowego utrzymania czystości całodobowego utrzymania czystości oraz transportu pomiędzy komórkami organizacyjnymi Zamawiającego, realizowaną w jednostkach służby zdrowia. Okres sprawowania nadzoru/kierowania nieprzerwalnie przez minimum 12 miesięcy 2. ***Doświadczenie (wymagane na podstawie 10.2 d) 3) SWZ:***   ***a) Nazwa i termin realizacji usługi : ………*** |  |

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

*(podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)*