

.....
(pieczęć Wykonawcy)

WYKAZ ŚRODKÓW TRANSPORTU

na potwierdzenie spełnienia warunku udziału w postępowaniu, o którym mowa w pkt. V.2.3). SIWZ
Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego,
którego przedmiotem jest: „Usługa na odbiór, transport i utylizację odpadów medycznych i
odpadów niebezpiecznych.” Nr sprawy 25/2020

Ja/My, niżej podpisany / i

.....
działając w imieniu i na rzecz:

.....
(pełna nazwa Wykonawcy)

.....
(adres siedziby Wykonawcy)

Oświadczam/y, że dysponuję/my:

Lp.	ŚRODEK TRANSPORTU	NR REJESTRACYJNY	MARKA SAMOCHODU	PODSTAWA DYSPONOWANIA
1				

Oświadczam/my, że w/w środki transportu są przystosowane do przewozu odpadów medycznych zgodnie z Ustawą o przewozie towarów niebezpiecznych z dnia 19 sierpnia 2011r. (Dz. U. 2020.154 t.j.)

..... , dnia

.....
Podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania

Wykonawcy lub upoważnionej do występowania w jego imieniu.