**WYKAZ NARZĘDZI, WYPOSAŻENIA ZAKŁADU I URZĄDZEŃ TECHNICZNYCH**

Nazwa Wykonawcy……………………………………………………………………………

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

Miejscowość …………………………………… Data: ……......

Wykaz wyposażenia zakładu i urządzeń technicznych, dostępnych wykonawcy usług w celu realizacji Zamówienia pn. **„**Odbiór i zagospodarowanie odpadów komunalnych od właścicieli nieruchomości, na których zamieszkują mieszkańcy na terenie Gminy Miasto Świnoujście”, wymagany w celu potwierdzenia, że Wykonawca dysponuje odpowiednim potencjałem technicznym.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa urządzenia / wyposażenia zakładu i urządzeń technicznych (łącznie z funkcją oraz numerem rejestracyjnym)** | **Podmiot, który dysponuje (wykonawca/podmiot udostępniający zasoby)** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| 6. |  |  |
| 7. |  |  |

Jeżeli Wykonawca polega na potencjale technicznym innych podmiotów należy do powyższego wykazu dołączyć pisemne zobowiązania tych podmiotów do oddania do dyspozycji wykazanych narzędzi, wyposażenia urządzeń technicznych na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia.

***Oświadczenie należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym***

***przez osobę lub osoby umocowane do złożenia podpisu***

***w imieniu Podmiotu udostępniającego zasoby***