

ZAŁĄCZNIK NR 4
WYKAZ ŚRODKÓW TRANSPORTU
POSTĘPOWANIE O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO
NR REJ. ZP.231.1/2021, Usługi pralnicze (na 12 miesięcy)

Wykonawca:

.....

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

Wykaz środków transportu potwierdzający spełnienie warunku dotyczącego zdolności
technicznej lub zawodowej

Oświadczam/my że posiadam(-y)/ dysponuję*/ będę dysponował** środkami
transportu przystosowanymi i uprawnionymi do przewozu bielizny szpitalnej:

1. Marka:,

Rodzaj dysponowanych pojazdów przystosowanych do realizacji zamówienia:

Nr rejestracyjny:

2. Marka:,

Rodzaj dysponowanych pojazdów przystosowanych do realizacji zamówienia:

Nr rejestracyjny:

Do niniejszego wykazu należy dołączyć opinie sanitarne (lub inny dokument) dla
poszczególnych środków transportu, wraz z informacją o podstawie do dysponowania
środkami transportu.

Poniżej należy (jeżeli dotyczy) wymienić podmiot, który udostępni do realizacji zamówienia
wskazane powyżej zasoby oraz (jeżeli dotyczy) dołączyć zobowiązanie podmiotu:

.....

**Opatrzć kwalifikowanym podpisem elektronicznym,
podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby
uprawnionej do składania oświadczeń woli w
imieniu Wykonawcy**