Załącznik nr 4 do Zapytania ofertowego

Wykaz pojazdów

**WYKAZ**

narzędzi, wyposażenia zakładu lub urządzeń technicznych dostępnych wykonawcy w celu wykonania zamówienia publicznego wraz z informacją o podstawie do dysponowania tymi zasobami

Dotyczy postępowania pn: ***,,*** **Sukcesywne wykonywanie usługi odbioru, transportu i unieszkodliwiania odpadów medycznych powstałych z diagnozowania, leczenia i profilaktyki medycznej żołnierzy i pracowników RON (Resortu Obrony Narodowej w 2025 roku”**

**I. Wykaz narzędzi:**

**Zamawiający uzna warunek posiadania zasobów technicznych za spełniony, jeżeli Wykonawca wykaże, iż dysponuje następującymi urządzeniami:**

- co najmniej 1 środkiem transportu dopuszczonym do przewożenia odpadów medycznych

**Tabela 1**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Warunek posiadania zasobów technicznych** | **Ilość urządzeń w dyspozycji Wykonawcy (w szt.), nazwa urządzenia**  **(marka, model, typ, numer itp.)** | **Podstawy dysponowania urządzeniami** |
| **1** | **co najmniej** **1 środek transportu dopuszczonym do przewożenia odpadów medycznych** | **…………szt. (ilość)**  **……………………….(marka )**  ***(należy podać: ilość i markę)*** | (dysponuję/będę dysponował \*) |

**Oświadczam, spełniam warunek udziału w postępowaniu dotyczący posiadania zdolności technicznej lub zawodowej aktualnie (obecnie) i spełniam go nieprzerwalnie.**

Data : ……………………………………..…………..

***Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym,***

***lub elektronicznym podpisem zaufanym, lub podpisem osobistym.***

***Wykonawca może oświadczenie w postaci skanu.***

*\*\*UWAGA: podpis musi być możliwy do identyfikacji (czytelny lub wraz z imienną pieczątką osoby podpisującej).*

*Wyk. A. Koza*

*Tel. 261-519-668*