**Załącznik nr 3**

OŚWIADCZENIE

Oświadczamy, że zamierzamy unieszkodliwiać odpady medyczne w instalacji położonej

w ……………………………………………….. (adres instalacji) w województwie …………………………..,

tj. w odległości …… km od zamawiającego, która na dzień złożenia oferty posiada wolne moce przerobowe

pozwalające w całości unieszkodliwić odpady odebrane od zamawiającego oraz eksploatowana jest zgodnie z Prawem Ochrony Środowiska oraz spełnia standardy emisyjne.

**Załącznik nr 4**

Wykaz zakładów utylizacji odpadów niebezpiecznych, w których realizowany będzie przedmiot zamówienia, którymi dysponuje Wykonawca posiadających aktualne decyzje/uprawnienia zezwalające na użytkowanie/eksploatację przedmiotowych zakładów

* 1. …………………………………
	2. …………………………………
	3. …………………………………
	4. …………………………………