**Załącznik nr 9 do SWZ**

Zamawiający:

GMINA SOMIANKA

Ul. Armii Krajowej 4

07-203 Somianka

Wykonawca:

…………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres,*

*w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**WYKAZ POJAZDÓW**

dla postępowania: **„Odbiór i zagospodarowanie odpadów komunalnych z terenu Gminy Somianka w roku 2025”**

Wykaz niezbędnych środków transportu do przewozu odpadów wymagany jest w celu potwierdzenia, że wykonawca posiada potencjał techniczny do wykonania przedmiotu zamówienia.

Oświadczam/-y, że posiadam/-y następujące pojazdy, które będą wykorzystane do realizacji zamówienia:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Dane pojazdu – marka, model | Nr rejestracyjny | Rok produkcji | Czy spełnia normę spalania EURO 6 (TAK/NIE) | Rodzaj własności  (własny/ dzierżawiony/ użyczony lub inne) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Oświadczam, że w stosunku do wymienionych pojazdów zachodzą/nie zachodzą okoliczności przedstawienia oświadczenia o dysponowaniu pojazdami innych podmiotów.

Oświadczam, że pojazdami podanymi w wykazie będę realizował przedmiotowe zamówienie.

**Oświadczam, że pojazdy spełniają normę spalania EURO 6, która stanowi kryterium oceny ofert w niniejszym postępowaniu**

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadom odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 k.k.

………………………….…………………................................

*(podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej do* *składania oświadczeń woli w jego imieniu)*