

## WYKAZ ŚRODKÓW TRANSPORTU

**Nazwa Wykonawcy:**

.....

.....

(pełna nazwa/firma, adres)

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na **Usługi odbioru i dalszego postępowania z odpadami medycznymi, jak i z odpadami w postaci opakowań zawierających pozostałości substancji niebezpiecznych lub nimi zanieczyszczonych, odpadami stałymi ze wstępnej filtracji i ze skratki, odpadami w postaci zużytego węgla aktywnego oraz w postaci nasyconych lub zużytych żywic jonowymiennych**

**Dotyczy części nr 1 tj: Usługi odbioru i dalszego postępowania z odpadami medycznymi,**

**lub / i (niepotrzebne skreślić)**

**Dotyczy części nr 2 tj: Usługi odbioru i dalszego postępowania z odpadami w postaci opakowań, odpadów stałych, zużytego węgla aktywnego, nasyconych lub zużytych żywic jonowymiennych.**

W celu potwierdzenia spełniania warunku określonego w:

Rozdziale VI pkt 3.4 a) ppkt 2)

i/lub

w Rozdziale VI pkt 3.4 b) ppkt 1) Specyfikacji Warunków Zamówienia

oświadczam, że usługę będę realizował z wykorzystaniem, co najmniej dwóch środków transportu przystosowanych do przewozu odpadów zgodnie z ustawą o przewozie towarów niebezpiecznych z dnia 19 sierpnia 2011r. (Dz. U. 2011 nr 227 poz.1367 z późn. zm.) oraz Umową dotyczącą międzynarodowego przewozu drogowego towarów niebezpiecznych (ADR) (obecnie obowiązująca Umowa ADR - Dz. U. 2023 poz. 891).

Opis zasobu	Informacja o podstawie do dysponowania zasobem
Samochód Marka: ..... Model: .....	Zasób własny / zasób innego podmiotu*
Samochód Marka: ..... Model: .....	Zasób własny / zasób innego podmiotu*

Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.

\* *niepotrzebne skreślić*