Załącznik nr 4 do SWZ

**WYKAZ narzędzi, wyposażenia zakładu lub urządzeń technicznych dostępnych wykonawcy w celu wykonania zamówienia publicznego**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Posiadane narzędzia, wyposażenie zakładu lub urządzenia techniczne**  **(opis potwierdzający postawiony przez Zamawiającego warunek)** | **Adres, pod którym znajduje się instalacja**  **(miasto, kod pocztowy, ul.)** | **Wskazanie czy Wykonawca dysponuje czy będzie dysponował narzędziami, wyposażeniem zakładu lub urządzeniami technicznymi** | **Podstawa dysponowania** |
| 1. | Instalacja do unieszkodliwiania zakaźnych odpadów medycznych zgodnie z zapisami ustawy z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach, |  | dysponuję /  będę dysponował\* |  |

\*niepotrzebne skreślić

…………………….…., dnia …………

……..……..……........

*(pieczęć i podpis osoby/osób uprawnionej/-ych do podejmowania zobowiązań)*