**Załącznik nr 10 do SIWZ**

**Oznaczenie sprawy ZP/p/21/2020**

...............................................................

pieczęć lub oznaczenie wykonawcy

**WYKAZ NARZĘDZI, WYPOSAŻENIA ZAKŁADU I URZADZEŃ TECHNICZNYCH DOSTĘPNYCH WYKONAWCY USŁUG W CELU REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego, którego przedmiotem jest: **Świadczenie usług w zakresie odbioru, transportu i unieszkodliwiania odpadów medycznych dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu.**

Oświadczam/y, że dysponuję/my:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.**  | **ŚRODEK TRANSPORTU** | **NR REJESTRACYJNY** | **MARKA SAMOCHODU** | **PODSTAWA DYSPONOWANIA** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

**Oświadczam/my, że w/w środki transportu są przystosowane do przewozu odpadów medycznych** zgodnie z Ustawą o przewozie towarów niebezpiecznych z dnia 19 sierpnia 2011r.

............................ , dnia ...........................................

........................................................................................

Podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania

Wykonawcy lub upoważnionej do występowania w jego imieniu.