**DZP-271-56/24 Załącznik nr 6 do SWZ**

**Wykonawca:**

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

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu)*

**Regon** ...................................................

**NIP** .......................................................

**województwo**: …………………………………

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………………………………………………………………

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

**Samodzielny Publiczny**

**Zespół Opieki Zdrowotnej**

**w Brzesku**

**WYKAZ POJAZDÓW**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na usługę pn.

***„Świadczenie usług w zakresie odbioru, transportu i unieszkodliwiania odpadów medycznych”***

*dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Brzesku, ul. Kościuszki 68,   
32-800 Brzesko*

Oświadczam, że przeznaczymy do realizacji zamówienia publicznego następujący pojazd/pojazdy:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| lp. | Nazwa producenta, marka pojazdu | Rok produkcji | Nr rejestracyjny | Podstawa dysponowania zasobami (własny/udostępniany przez inny podmiot) |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

Oświadczam, że wymieniony w niniejszym załączniku pojazd/pojazdy, spełniają wymagania opisane w Rozdziale I pkt 5.1 SWZ oraz załączniku nr 1a do SWZ – Opis przedmiotu zamówienia dla niniejszego postępowania i będzie/będą kierowane przez kierowcę/kierowców posiadających aktualne zaświadczenia ADR.

............................., dnia ..................... ….………….......................................................................

*( podpis elektroniczny Wykonawcy lub upełnomocnionego przedstawiciela w przypadku oferty wspólnej podpis pełnomocnika wykonawców)*