

.....
pieczęć Wykonawcy

WYKAZ ŚRODKÓW TRANSPORTU WYKONAWCY USŁUG

W celu wykazania spełnienia warunku dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym, tj. dysponowania:

1. minimum 1 specjalistycznym pojazdem przystosowanym do transportu odpadów medycznych, o ładowności umożliwiającej odbiór odpadów od Zamawiającego w ilościach i terminach wskazanych w SIWZ,
- przedstawiamy wykaz środków transportu do realizacji przedmiotowego zamówienia:

Lp	Wykaz środków transportu (marka i model)	Przeznaczenie	Informacja o podstawie do dysponowania tymi zasobami
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie należy wskazać ilość pojazdów Wykonawcy odpowiedzialnego za transport odpadów objętych przedmiotem zamówienia.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis i pieczęć osoby upoważnionej
do reprezentowania Wykonawcy)