# **Dodatek nr 8 do SIWZ**

##

#  **Oświadczenie**

Wykaz pojazdów służących do transportu odpadów medycznych objętych systemem monitoringu GPS

Transport realizowany będzie przy użyciu następujących pojazdów:

|  |  |
| --- | --- |
| MARKA POJAZDU | NR REJESTRACYJNY POJAZDU |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |