Załącznik nr 8 do SIWZ

**Odbiór, transport i zagospodarowanie odpadów komunalnych z terenu Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego Drewnica Sp. z o.o.**

Znak sprawy 02/PN/2020

**Oświadczenie dotyczące posiadanej bazy magazynowej oraz pojazdów**

Nazwa Wykonawcy

…............................

Adres Wykonawcy

…............................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa sprzętu** **(model, marka)** | **Nr rejestracyjny (dotyczy pojazdów)** | **Informacja o podstawie do dysponowania tym sprzętem** |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |

*Legenda: Wykonawca podaje w w/w tabeli pojazdy, jakie dedykuje do świadczenia usługi.*

1. Oświadczam, że wszystkie ww. pojazdy posiadają aktualne ubezpieczenie OC, aktualne dopuszczające do obrotu badania techniczne oraz są **przystosowane do odbierania poszczególnych frakcji odpadów, w sposób wykluczający mieszanie się odpadów;**
2. **Dysponuję wymaganą bazą magazynową spełniającą warunki określone** Rozporządzeniu Ministra Środowiska z dnia 11 stycznia 2013 roku w sprawie szczegółowych wymagań w zakresie odbioru odpadów komunalnych od właścicieli nieruchomości (Dz.U. z 2013 r., poz. 122) – **pod adresem: ………………… ……………………………….…**
3. Jednocześnie stwierdzam, iż świadomy(a) jestem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.

Miejscowość i data: …............................................... …….………………………..…………….

 *(podpis osoby*

 *uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)*