**Załącznik nr 9 - Wzór oświadczenia o wyrażeniu zgody na przeprowadzenie kontroli zdolności technicznej**

*(zmiana 09.04.2024 r.)*

DLA PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO

**Na:** **odbiór i zagospodarowanie odpadów kuchennych ulegających biodegradacji o kodzie 20 01 08 i 20 02 01**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego** | **5/PN/2024** |

**1. ZAMAWIAJĄCY:**

**Zakład Utylizacyjny Spółka z o.o.**

**80-180 Gdańsk**

**ul. Jabłoniowa 55**

**POLSKA**

1. **WYKONAWCA:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Nazwa(y) Wykonawcy(ów)** | **Adres(y) Wykonawcy(ów)** |
|  |  |  |
|  |  |  |

Stosownie do § 9 ust. 1 pkt 6) Rozporządzenia Ministra Rozwoju, Pracy i Technologii z dnia 30 grudnia 2020 r w sprawie podmiotowych środków dowodowych oraz innych dokumentów lub oświadczeń, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy (Dz. U z 2020 poz. 2415) oświadczam, że na każdym etapie niniejszego postepowania oraz w trakcie realizacji niniejszego zamówienia wyrażam zgodę na przeprowadzenie kontroli zdolności technicznych w postaci instalacji na której prowadzone są procesy odzysku R-3, R-12.

**3. PODPIS:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Nazwa(y) Wykonawcy(ów) | Nazwisko i imię osoby (osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów) | Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów) | Pieczęć(cie) Wykonawcy(ów) | Miejscowość  i  data |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |