*Załącznik nr 4 do SWZ*

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………

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

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzonym w trybie **przetarg nieograniczony** na:

**Transport, odbiór i utylizacje odpadów medycznych i niebezpiecznych**

OŚWIADCZAM(Y), że: posiadam/my następujące pojazdy:

**Wykaz środków transportu niezbędnych do realizacji usługi**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa pojazdu | Numer rejestracyjny | Podstawa dysponowania |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

…………………………………….

*Data;* *kwalifikowany podpis elektroniczny*