***Załącznik Nr 4 do SWZ***

Zamawiający: **Gmina Stawiski**

**Plac Wolności 13/15**

**18-520 Stawiski**

**Wykonawca:**

……………………………………….

……………………………………….

……………………………………….

……………………………………….

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

reprezentowany przez:

………………………………………

………………………………………

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

………………………………………

*(adres skrzynki ePUAP)*

**WYKAZ NARZĘDZI, WYPOSAŻENIA ZAKŁADU I URZĄDZEŃ TECHNICZNYCH DOSTĘPNYCH PRZEZ WYKONAWCĘ W CELU WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

W związku ze złożoną ofertą w przetargu nieograniczonym na zadanie pn. **„Odbiór   
i zagospodarowanie odpadów komunalnych od właścicieli nieruchomości zamieszkałych z terenu Gminy Stawiski”** przedkładam poniższy wykaz, dla celów potwierdzenia spełniania warunku udziału w postępowaniu, dotyczącego dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym:

***Tabela Nr 1 Wykaz pojazdów***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis – nazwa sprzętu**  **(pojazdów, parametry)** | **Nr rejestracyjny** | **Ilość** | **Informacja  o podstawie dysponowania wskazanymi zasobami** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

***Tabela Nr 2 Wykaz pojemników, którymi dysponuje Wykonawca***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Frakcja odpadów** | **Pojemność pojemników** | **Ilość** |
|  | Szkło |  |  |
|  | Papier |  |  |
|  | Tworzywa sztuczne |  |  |
|  | Odpady „Bio” |  |  |
|  | Przeterminowane leki |  |  |

Oświadczamy, że posiadamy bazę magazynowo-transportową usytuowaną w odległości nie większej niż 60 km od granicy gminy Stawiski.

………………………….., dnia …………………..

*(miejscowość)*

……………..…………………………………………………………………..

/*Podpis osoby uprawnionej*

*do składania oświadczeń woli*

*w imieniu Wykonawcy/*