

ZAŁĄCZNIK NR 8

## WYKAZ NARZĘDZI, WYPOSAŻENIA ZAKŁADU LUB URZĄDZEŃ TECHNICZNYCH

## Wykonawca

pełna nazwa/firma, siedziba

## Wykaz narzędzi, wyposażenia zakładu lub urządzeń technicznych, którymi będę dysponował w celu wykonania zamówienia

(na potwierdzenie warunków określonych w rozdz. 6 ust. 6.1. pkt 4 ppkt 2) SWZ w postępowaniu pn.

## Odbiór i zagospodarowanie odpadów komunalnych z terenu Gminy Galewice

## Oświadczam, że:

dysponuję niżej wymienionymi narzędziami, wyposażeniem zakładu lub urządzeniami technicznymi, dostępnymi mi w celu wykonania niniejszego zamówienia:

L.p.	Nazwa	Opis pojazdu	ilość	Podstawa do dysponowania
------	-------	--------------	-------	--------------------------

		(nazwa, marka, nr rejestracyjny pojazdu, nazwa pojazdu, nazwa zainstalowanego systemu do monitoringu, norma emisji spalin)		(wskazanie np. własność wykonawcy, umowa najmu, zobowiązanie podmiotu trzeciego itp.)
1.	pojazd przystosowany do odbierania zmieszanych odpadów komunalnych			
2.	pojazd przystosowany do odbierania selektywnie zebranych odpadów komunalnych			
3.	pojazd do odbierania odpadów bez funkcji kompaktującej			

Baza magazynowo – transportową znajduje się w miejscowości \_\_\_\_\_, pod adresem: \_\_\_\_\_

**Oświadczam, że** ww. pojazdy oraz baza magazynowo - transportowa spełniają wymogi z ustawy z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach, rozporządzenia Ministra Środowiska z dnia 11 stycznia 2013 r. w sprawie szczegółowych wymagań w zakresie odbierania odpadów komunalnych od właścicieli nieruchomości oraz rozporządzenia Ministra Środowiska z dnia 7 października 2016 r. w sprawie szczegółowych wymagań dla transportu odpadów, oraz wyposażone są w elementy umożliwiające opróżnianie wszystkich rodzajów pojemników określonych w Szczegółowym Opisie Przedmiotu Zamówienia.

**UWAGA!** Dokument należy wypełnić i **podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym.**

**Zamawiający zaleca** zapisanie wypełnionego dokumentu w **formacie PDF** i następnie opatrzenie go podpisem w formacie **PadES**.

Dokument składa się na wezwanie zamawiającego

ZP.271.1.GO.2024

ZAŁĄCZNIK NR 9	WYKAZ USŁUG
----------------	-------------

Wykonawca

pełna nazwa/firma, siedziba

Wykaz usług - w celu oceny spełniania warunku w zakresie zdolności technicznej lub zawodowej

(Rozdział 6 ust. 6.1. pkt 4 ppkt 1 SWZ) w postępowaniu pn.

Odbiór i zagospodarowanie odpadów komunalnych z terenu Gminy Galewice					
L.p.	Rodzaj zamówienia /przedmiot zamówienia/ należy podać informacje w zakresie	Masa łączna odebranych odpadów oraz	Miejsce wykonania usługi	Data wykonania usługi (zamówienia) (dzień – miesiąc –rok)	Nazwa Zamawiającego dla którego

	niezbędnym do wykazania spełnienia warunku, o którym mowa <b>w rozdziale 6 ust. 6.1. pkt 4, ppkt 1, SWZ</b>	<b>wartość wykonanej usługi</b>		data rozpoczęcia	data zakończenia	wykonano zamówienie (nazwa, adres, nr telefonu do kontaktu)
<b>1.</b>		Masa łączna:  Wartość usługi:				
<b>2.</b>		Masa łączna:  Wartość usługi:				

Do wykazu załączam(my) dowody określające, czy wykazane usługi zostały wykonane (są wykonywane) należycie.

**UWAGA!** Dokument należy wypełnić i **podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym**.

**Zamawiający zaleca** zapisanie wypełnionego dokumentu w **formacie PDF** i następnie opatrzenie go podpisem w formacie **PadES**.