.........................................................

 (pieczęć Wykonawcy)

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

**„Świadczenie usług transportu sanitarnego pacjentów, transportu personelu medycznego oraz materiałów biologicznych na potrzeby SP ZOZ MSWiA w Koszalinie”**

ja, niżej podpisany ……………............................................................................. działając
w imieniu i na rzecz:

....................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................

(pełna nazwa oraz adres siedziby Wykonawcy)

1. Oświadczam, że wszystkie nw. pojazdy posiadają aktualne ubezpieczenie OC, aktualne dopuszczające do obrotu badanie techniczne oraz są przystosowane do odbierania odpadów medycznych

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa pojazdu(model, marka) | Nr rejestracyjny(dotyczy pojazdów) | Informacja o podstawie do dysponowania tym pojazdem |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |

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

1. Jednocześnie stwierdzam, iż świadomy(a) jestem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.

 ...................................., dnia ......................................

……………...........................................

*(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)*