***Załącznik nr 10 do SWZ***

**Wykaz potencjału technicznego**

Dotyczy postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego znak: GK.271.2.2.2021 pn.: „Odbiór odpadów komunalnych od właścicieli nieruchomości zamieszkałych z terenu Gminy Świętajno”

WYKONAWCA:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Pełna nazwa(y) Wykonawcy(ów)** | **Adres(y) Wykonawcy(ów)** | **Numer telefonu i faksu** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |

Oświadczam/y, że dysponuję/my lub będę/będziemy dysponować niezbędnymi do wykonania zamówienia narzędziami i urządzeniami:

a). pojazdami:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Wymóg Zamawiającego** | Opis (w tym wyposażenie, ładowność, dopuszczalna masa całkowita itp.), rok produkcji | **Rodzaj pojazdu**marka | **Sprzęt własny/ sprzęt udostępniony\*** |
| dwa pojazdyprzystosowane do odbierania odpadów komunalnych zmieszanych (śmieciarki), |  |  |  |
|  |  |  |
| dwa pojazdyprzystosowane do odbierania selektywnie zebranych odpadów komunalnych, |  |  |  |
|  |  |  |
| jeden pojazddo odbierania odpadów bez funkcji kompaktującej |  |  |  |

.................................................................,dn. .........................

 miejscowość

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

podpis i pieczęć osoby (ób) upełnomocnionej (ych)

do złożenia podpisu w imieniu podmiotu oddającego

do dyspozycji niezbędnych zasobów

**Wykaz potencjału technicznego**

WYKONAWCA:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Pełna nazwa(y) Wykonawcy(ów)** | **Adres(y) Wykonawcy(ów)** | **Numer telefonu i faksu** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |

b). bazą magazynowo- transportową:

**Oświadczenie**

1. Dysponuję/będę dysponował\* bazą magazynowo- transportową usytuowaną w gminie Świętajno lub odległości nie większej niż 60 km od granicy administracyjnej gminy.

2. Posiadam/będę posiadał\* tytuł prawny do terenu, na którym jest/będzie\* baza magazynowo- transportowa.

Miejsce lokalizacji bazy:

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

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

Opis bazy magazynowo- transportowej

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

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

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

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

\*niewłaściwe skreślić

.................................................................,dn. .........................

 miejscowość

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

podpis i pieczęć osoby (ób) upełnomocnionej (ych)

do złożenia podpisu w imieniu podmiotu oddającego

do dyspozycji niezbędnych zasobów