**Załącznik nr 5**

…………………………………..

 (Nazwa i adres Wykonawcy)

**Wykaz narzędzi, wyposażenia zakładu i urządzeń technicznych**

**dostępnych wykonawcy usług w celu realizacji zamówienia**

**1.** Ubiegając się o udzielenie zamówienia pn. **„Odbiór i zagospodarowanie odpadów komunalnych pochodzących z nieruchomości zamieszkałych położonych na terenie gminy Dobroń” oświadczam(y),**
 że do wykonywania usługi stanowiącej przedmiot zamówienia użyjemy następujących pojazdów odpowiednio wyposażonych, spełniających wymagania techniczne, którymi dysponujemy lub będziemy dysponować:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj (typ)pojazdu | Ładowność | Nrrejestracyjny | Rokprodukcji | Marka/model | Podstawadysponowania |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**2.** Ponadto **o ś w i a d c z a m (y),** że w celu wykonania usługi stanowiącej przedmiot zamówienia posiadamy lub będziemy posiadać bazą magazynowo – transportową, zlokalizowaną w miejscowości ………………………., oddalonej od granicy gminy Dobroń o …………. km. Podstawą dysponowania bazy magazynowo - transportowej jest ………………………………………..

**Wyposażenie bazy magazynowo - transportowej :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Elementy wyposażenia** | **Tak** | **Nie** |
|  1.  | Zabezpieczenie uniemożliwiające wstęp osobom nieupoważnionym |  |  |
| 2. | Zabezpieczenie miejsc przeznaczonych do parkowania pojazdów przed emisją zanieczyszczeń do gruntu. |  |  |
| 3. | Zabezpieczenie miejsc magazynowania selektywnie zebranych odpadów przed emisją zanieczyszczeń do gruntu oraz przed działaniem czynników atmosferycznych |  |  |
| 4. | Urządzenia lub systemy zapewniające zagospodarowanie wód opadowych i ścieków przemysłowych, pochodzących z terenu bazy zgodnie z wymaganiami określonymi przepisami ustawy – Prawo wodne. |  |  |
|  5. | Miejsca przeznaczone do parkowania pojazdów  |  |  |
| 6. | Pomieszczenie socjalne dla pracowników odpowiadające liczbie zatrudnionych osób |  |  |
| 7. | Miejsca do magazynowania selektywnie zebranych odpadów  |  |  |
| 8. | Legalizowana samochodowa waga najazdowa  |  |  |
| 9. | Punkt bieżącej konserwacji i napraw pojazdów |  |  |
| 10. | Miejsce do mycia i dezynfekcji pojazdów |  |  |

……………………………….. ..……………………………..

 miejscowość, data podpis osoby uprawnionej do

 reprezentowania Wykonawcy