**OŚWIADCZENIE**

**DOTYCZĄCE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Pod rygorem odpowiedzialności karnej, jako Wykonawca:

1. Zobowiązuje się do unieszkodliwiania zakaźnych odpadów medycznych (kod 18 01 03\*) odbieranych w ramach przedmiotowego postepowania, w instalacji położonej  
   w …………………………… *(adres instalacji)* w województwie ……………….………, która na dzień złożenia oferty posiada wolne moce przerobowe pozwalające w całości unieszkodliwić odpady odebrane od zamawiającego, w ilości wskazanej w niniejszym postepowaniu.
2. Zakaźne odpady medyczne (kod 18 01 03\*) odbierane w ramach przedmiotowego postępowania transportowane będą niezwłocznie po odbiorze do przedmiotowej instalacji.
3. Oświadczam, że dysponujemy specjalistycznymi środkami transportu przystosowanymi do przewozu odpadów niebezpiecznych zakaźnych zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.

--------------------------------------------------

*podpis i pieczęć osoby uprawnionej*