***Załącznik nr 3 do SIWZ***

*.............................*

*miejscowość, data*

*..............................................*

*/nazwa i adres Wykonawcy/*

*/telefon, fax/*

*/regon, NIP/*

# Miasto

# Szczecinek

**Pl. Wolności 13**

**78-400 Szczecinek**

**dotyczy: odbiór i transport odpadów komunalnych z terenu miasta Szczecinek
w terminie 01.01.2020 r. – 31.12.2020 r.**

WYKAZ NARZĘDZI, WYPOSAŻENIA ZAKŁADU LUB URZĄDZEŃ TECHNICZNYCH DOSTĘPNYCH WYKONAWCY W CELU WYKONANIA ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | Wyszczególnienie –potencjał techniczny**(w tym informacja o spełnianiu wymagań - co najmniej norma Euro 4****- co najmniej norma Euro 5)** | **Ilość w szt.** | Podstawa dysponowania |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |

*............................................................*

*Imię i nazwisko oraz podpis osoby*

*upoważnionej do składania oświadczeń*

*w imieniu Wykonawcy*