**Numer sprawy: ZO 01/24 Załącznik nr 5 do ZO**

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

 *(Nazwa i adres Wykonawcy)*

**OŚWIADCZENIE**

**dotyczące spalarni utylizacji odpadów**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Usługa odbioru, transportu i unieszkodliwienia odpadów niebezpiecznych z grupy 18 01”** prowadzonego przez Samodzielny Publiczny zespół Zakładów Opieki Długoterminowej w Augustowie
(ul. 1 Pułku Ułanów Krechowieckich 17, 16-300 Augustów)*,* oświadczam, co następuje:

1. Zamierzam/-y unieszkodliwiać **odpady medyczne** o kodzie: 18 01 01, 18 01 03, 18 01 04
w instalacji położonej w ……...............…….......…………………………………………… *(dokładny adres instalacji)* w województwie ……..........................…………………...., której właścicielem jest ….............................................................................................................. *(nazwa i adres właściciela instalacji).*

Zaoferowana wyżej instalacja **posiada wolne moce przerobowe pozwalające w całości unieszkodliwić odpady odbierane od Zamawiającego przez cały okres obowiązywania umowy.**

1. Zaoferowana instalacja jest eksploatowana oraz spełnia standardy emisyjne zgodnie
z przepisami ochrony środowiska.
2. W/w instalacja znajduje się w odległości: …............……… km od siedziby Zamawiającego, tj. Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Długoterminowej w Augustowie, ul. 1 Pułku Ułanów Krechowieckich 17, 16-300 Augustów – w załączeniu mapka.

***Jednocześnie stwierdzam, iż świadom(a) jestem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.***

…................................... dnia ...........................

 *Miejscowość*

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

 *Podpis osoby (osób) upoważnionej/ych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy*