**Załącznik nr 5 do SIWZ**

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

*(nazwa i adres Wykonawcy lub pieczęć nagłówkowa)*

**Wykaz wyposażenia zakładu i urządzeń technicznych dostępnych wykonawcy usług w celu wykonania zamówienia *„*Obsługa Gminnego Punktu Selektywnej Zbiórki Odpadów Komunalnych w Pisarowcach”, znak GKI.271.2.2020 wraz z informacją o podstawie dysponowania tymi zasobami**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Wymagane pojazdy, wyposażenie zakładu i urządzenia techniczne** | **Lp.**  | **Krótki opis pojazdu (marka, typ, model, itp.)** **i zakładu z wyszczególnieniem podstawowych informacji liczbowych potwierdzających spełnianie wymagań wskazanych w pkt 5.3.3 SIWZ** | **Informacja o podstawie do dysponowania zasobami** |
| Samochód specjalistyczny, przystosowany do odbierania selektywnie zebranych odpadów komunalnych z pojemników o poj.: 120 l i 1100 l. | 1 | Marka: ………………………………. Typ: …………………… Model: …………………Dopuszczalna masa całkowita …………………. ton |  |
| Pojazd przystosowany do odbierania kontenerów KP 7 z załadunkiem hakowym | 2 | Marka: ……………………………. Typ: …………………… Model: ………………………Dopuszczalna masa całkowita: …………………… w Mg  |  |
| Pojazd skrzyniowy do odbierania odpadów wielkogabarytowych | 3 | Marka: ……………………………..Typ: …………………… Model: ……………………Dopuszczalna masa całkowita: ……………………. w Mg  |  |
| Legalizowana waga samochodowa | 4 | Lokalizacja (adres, nr działki): …………………………………………………………………………… |  |
| Miejsce prowadzenia magazynowania odpadów spełniające wymogi rozporządzenia Ministra Środowiska z dnia 29 sierpnia 2019 r. w sprawie wizyjnego systemu kontroli miejsca magazynowania lub składowania odpadów. | 4 | Lokalizacja (adres, nr działki): …………………………………………………………………………… |  |

\* niepotrzebne skreślić

Informacje dotyczące marki, typu, modelu i dopuszczalnej masy całkowitej należy podać na podstawie dowodu rejestracyjnego pojazdu.

............................... , ................................ ................................................................

 *(miejscowość) (data) (podpis(y) osób uprawnionych*

 *do reprezentacji Wykonawcy)*