

.....
Pieczęć Wykonawcy

OŚWIADCZENIE

Ubiegając się o zamówienie na:

**NA ŚWIADCZENIE USŁUG ODBIORU, TRANSPORTU I UNIESZKODLIWIANIA
ODPADÓW MEDYCZNYCH ORAZ DOSTARCZENIA POJEMNIKÓW
DO GROMADZENIA ODPADÓW
nr sprawy: 27/15/ZP/PN**

oświadczamy, że osoby które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, posiadają wymagane uprawnienia – zaświadczenia ADR zgodnie z ustawą z 19 sierpnia 2014 roku o przewozie drogowym towarów niebezpiecznych oraz, że zobowiązujemy się do przedłożenia ich na każde wezwanie Zamawiającego.

Data

.....
Pieczęć i podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy