OŚr.2151.1.2017

Załącznik nr 2

**OŚWIADCZENIE O POSIADANYM POTENCJALE TECHNICZNYM**

Nazwa Wykonawcy

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

Adres Wykonawcy …………………………………………………………………………………………………

|  |
| --- |
| **„Usuwanie wyrobów zawierających azbest z terenu Gminy Strzyżewice”** |
| Lp. | Nazwa urządzenia/sprzętu | Numer rejestracyjny /typ/model | Podstawa dysponowania sprzętem Własny / dzierżawiony |
| 1 | Samochód  |  |  |
| 2 | Waga |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

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

(miejscowości i data) (pieczęć i podpis Wykonawcy lub osoby

 uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)