

Wykaz samochodów

W imieniu:

Nazwa (firma) wykonawcy:
<i>albo</i> Imię i nazwisko wykonawcy:
Adres zamieszkania wykonawcy <small>(dotyczy wykonawców będących osobami fizycznymi):</small>
Adres siedziby wykonawcy (kod, miasto, ulica, nr):
Numer NIP i REGON wykonawcy:
Numer telefonu, faksu, adres e-mail:

Lp.	ŚRODEK TRANSPORTU	NUMER REJESTRACYJNY	MARKA SAMOCHODU	PODSTAWA DYSPONOWANIA
1		2	3	4

Transport musi odbywać się pojazdami przystosowanymi do transportu odpadów niebezpiecznych spełniających wszelkie wymagania zgodnie z ustawą z dnia 19 sierpnia 2011 r. o przewozie towarów niebezpiecznych (Dz. U. z 2011r. Nr 227, poz. 1367 ze zm.), oraz obsługiwany przez wykwalifikowany personel.
Obowiązkiem wykonawcy jest wskazanie w wykazie co najmniej dwóch środków transportu do przewozu odpadów medycznych odpowiednio przystosowanego zgodnie z ustawą o przewozie towarów niebezpiecznych z dnia 19 sierpnia 2011r. (Dz. U. 2011 nr 227 poz.1367 z późn. zm.)

....., dnia r.

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)