

## **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

- Pod rygorem odpowiedzialności karnej, jako Wykonawca oświadczam, że realizacja usługi w zakresie zadania 1 – odbiór odpadów medycznych zakaźnych oznaczonych kodami 18 01 02\* oraz 18 01 03\* odbywać się będzie zgodnie z zapisami ustawy z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach art. 20 ust. 3-6 (Dz. U. 2013 poz. 21 z późniejszymi zmianami)
- Oświadczam, że jako Wykonawca gwarantuję unieszkodliwianie odpadów medycznych w zakresie zadania 1 w instalacji spełniającej wymagania najlepszej dostępnej techniki/ technologii
- Zobowiązuję się do wystawiania i przekazywania Zamawiającemu raz w miesiącu dokumentu potwierdzającego unieszkodliwienie odpadów medycznych zakaźnych w spalarniach odpadów niebezpiecznych zgodnie z zapisami art. 95. ust 4 ustawy z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach (Dz. U. 2013 poz. 21 z późniejszymi zmianami) – dotyczy odpadów medycznych zakaźnych oznaczonych kodami 18 01 02\* oraz 18 01 03\* w zakresie zadania 1. Dokument zostanie złożony wraz z wystawioną fakturą.
- Oświadczam, że odbiór odpadów z placówki Zamawiającego w zakresie zadania 1 będzie dokonywany specjalistycznymi środkami transportu z zachowaniem przepisów obowiązujących przy transporcie towarów niebezpiecznych.

-----  
*podpis i pieczęć osoby uprawnionej*