

**Oświadczenie  
o posiadaniu pojemników na przeterminowane leki**

Nazwa Wykonawcy .....

Adres Wykonawcy .....

Numer tel/fax ..

Przystępując do zamówienia na „*Kompleksową usługę w zakresie odbioru, transportu i unieszkodliwiania przeterminowanych leków na terenie miasta Płocka*”

oświadczam, że posiadam minimum 35 pojemników na przeterminowane leki, o pojemności minimum 70 l, oznakowane z wskazaniem informacji o ich przeznaczeniu i sposobie użytkowania pojemnika oraz nazwy i danych teleadresowych Wykonawcy.

Data .....

.....

**Podpis**

(upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)