ZAŁĄCZNIK NR 7 do SIWZ

Oznaczenie sprawy: *IZP.271.59.2019*

_____
nazwa (firma) wykonawcy

_____

_____
adres wykonawcy

WYKAZ NIEZBĘDNEGO DO WYKONANIA ZAMÓWIENIA POTENCJAŁU TECHNICZNEGO DOSTĘPNEGO WYKONAWCY
dotyczy postępowania:

„ Świadczenie usług odbierania i zagospodarowania odpadów komunalnych powstających na nieruchomościach zamieszkałych i niezamieszkałych na terenie Gminy Pilchowice w okresie od dnia 01.01.2020r. do dnia 31.12.2021r."

Wykaz potencjału technicznego wymagany jest w celu potwierdzenia warunku określonego w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

Lp.	**Nazwa**	**Cechy podstawowe potwierdzające spełnienie warunku udziału w postępowaniu**	**Podstawa dysponowania** (należy wpisać np.: własność, dzierżawa, użyczenie)	**Uwagi**

data i miejscowość imię i nazwisko podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej