**Załącznik nr 9 do SIWZ**

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Zamawiający:**

**Gmina Mogielnica**

 **ul. Rynek 1**

 **05-640 Mogielnica**

**BAZA MAGAZYNOWO-TRANSPORTOWA**

**Wykonawca o ś w i a d c z a,** że w celu wykonania usługi stanowiącej przedmiot zamówienia

**dysponujemy bazą magazynowo-transportową,**

zlokalizowaną w **miejscowości ……………………….**,

znajdującej się w granicach Gminy Mogielnica /

oddalonej od granicy **Gminy Mogielnica o …………. km**.

Podstawą dysponowania bazy magazynowo - transportowej jest **…………………………………….**

**Wyposażenie bazy magazynowo - transportowej:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** |  **Elementy wyposażenia** |  **Jest**  |  **Brak** |
|  1  | Zabezpieczenie uniemożliwiające wstęp osobom nieupoważnionym |  |  |
| 2 | Zabezpieczenie miejsc przeznaczonych do parkowania pojazdów przed emisją zanieczyszczeń do gruntu. |  |  |
| 3 | Zabezpieczenie miejsc magazynowania selektywnie zebranych odpadów przed emisją zanieczyszczeń do gruntu oraz przed działaniem czynników atmosferycznych. |  |  |
| 4 | Urządzenia lub systemy zapewniające zagospodarowanie wód opadowych i ścieków przemysłowych, pochodzących z terenu bazy zgodnie z wymaganiami określonymi przepisami ustawy – Prawo wodne. |  |  |
|  5 | Miejsca przeznaczone do parkowania pojazdów.  |  |  |
| 6 | Pomieszczenie socjalne dla pracowników odpowiadające liczbie zatrudnionych osób. |  |  |
| 7 | Miejsca do magazynowania selektywnie zebranych odpadów.  |  |  |
| 8 | Legalizowana samochodowa waga najazdowa.  |  |  |
| 9 | Punkt bieżącej konserwacji i napraw pojazdów. |  |  |
| 10 | Miejsce do mycia i dezynfekcji pojazdów. |  |  |

**Wykonawca wyraża zgodę na przeprowadzenie przez Zamawiającego / inne właściwe organy kontroli bazy magazynowo-transportowej.**

 ……….............……………………………………..

(podpis osoby/osób uprawnionej/uprawnionych do składania

oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy – wraz z pieczątką)

.........................., dnia ……..........….2020 r.