**Oświadczenie o miejscu utylizacji i wykaz zakładów utylizacji**

Wykonawca oświadcza, że unieszkodliwianie zakaźnych odpadów medycznych objętych przedmiotem zamówienia, odbieranych z placówek Powiatowego Centrum Zdrowia   
w Brzezinach Sp. z o. o., będzie odbywało się zgodnie z warunkami określonymi w decyzji: ..................... a ich unieszkodliwianie odbędzie się w spalarni/zakładzie utylizacji .......................... Decyzja na zbieranie odpadów …………………………………… w …………………………………

**Wykaz zakładów utylizacji (miejsce utylizacji odpadów):**

**Wykaz zapasowego zakładu utylizacji (miejsce utylizacji odpadów) lub miejsce przechowywania odpadów na wypadek awarii:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | Miejsce unieszkodliwienie odpadów | Odległość w km od miejsca wytwarzania do miejsca unieszkodliwienia | Ilość odpadów wskazana w decyzji | Ilość odpadów unieszkodliwionych w 2022 roku | Ilość odpadów, którą Wykonawca może zbierać zgodnie z decyzją | Informacja o podstawie do dysponowania instalacji  (własność, umowa najmu, dzierżawa, inne) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1. | Miejsce wytworzenia odpadów: 0007/000299097 95-060 Brzeziny ul. Marii Skłodowskiej - Curie 6  180102  180103  180106  180108  180109 |  |  |  |  |  |
| 2. | Miejsce wytworzenia odpadów: 0004/000299097 95-060 Brzeziny ul. Bohaterów Warszawy 2 |  |  |  |  |  |
| 3. | Miejsce wytworzenia odpadów: 0001/000299097 95-060 Brzeziny ul. Bohaterów Warszawy 4 |  |  |  |  |  |
| 4. | Miejsce wytworzenia odpadów: 0003/000299097 95-060 Brzeziny ul. Sienkiewicza |  |  |  |  |  |
| 5. | Miejsce wytworzenia odpadów: 0006/000299097 95-060 Brzeziny ul. Moniuszki 21 |  |  |  |  |  |
| 6. | Miejsce wytworzenia odpadów: 0002/000299097 95-061 Kołacin 14B |  |  |  |  |  |
| 7. | Miejsce wytworzenia odpadów: 0005/000299097 95-047 Jeżów ul. Sobieskiego 9 |  |  |  |  |  |

3 odległość według wskazania Google maps

6 jeśli posiadana

7 w przypadku innej odpowiedzi jak „własność” należy dołączyć podstawę do korzystania z instalacji przez Wykonawcę

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis oraz pieczęć Wykonawcy