

.....
pieczęć firmowa Wykonawcy

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż odpady medyczne odbierane z Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Opolu ul. Kośnego 55 oraz Oddziałów Terenowych unieszkodliwiane będą w następującej spalarni:

.....

.....
ulica

.....
kod pocztowy, miasto

Ponadto oświadczam, iż wyżej wskazana spalarnia posiada wolne moce przerobowe mogące w pełni zabezpieczyć realizację umowy oraz, że wskazana instalacja termicznego przekształcania odpadów jest urządzeniem w pełni sprawnie funkcjonującym.

.....dnia 2018 r.