## ZP.16/2024

***Załącznik nr 5 do SWZ***

Nazwa Wykonawcy: ..............................................................................................................................................

Adres Wykonawcy: ................................................................................................................................................

Nr telefonu/fax: .....................................................................................................................................................

Adres e-mail: ..........................................................................................................................................................

## WYKAZ WYKONANYCH USŁUG

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na realizację zadania o nazwie**:**

**Odbiór odpadów komunalnych od właścicieli nieruchomości zamieszkałych na terenie Gminy Borkowice**

Oświadczam, że w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składnia ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie wykonaliśmy niżej wymienione usługi, o których mowa w pkt.10A- 10.4.b) SWZ:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj zamówienia/odbiorca:** | **Wartość w PLN** | **Data i miejsce wykonania** | **Zakres usług Wskazane usługi\*** |
| 1 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

\* zaznaczyć usługi na potwierdzenie spełnienia warunku posiadania zdolności technicznych lub zawodowych.

*Do wykazu należy dołączyć dokumenty potwierdzające, że wskazane usługi zostały wykonane należycie.*

…………………….

miejscowość, data

………………………………...

(podpis/podpisy Wykonawcy lub osób upoważnionych)