**ZAŁĄCZNIK NR 5: WYKAZ USŁUG DOTYCZĄCYCH ODBIORU I ZAGOSPODAROWANIA**

**ODPADÓW KOMUNALNYCH**

Dane Wykonawcy:

Adres:

NIP REGON

tel. Email:

**L. dz.: RI.271.2.2021.KL**

Wykaz wykonanych, a przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych usług w zakresie niezbędnym do wykazania spełnienia warunku wiedzy i doświadczenia o którym mowa w ust. 6.1. pkt 2 SWZ w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, z podaniem ich wielkości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których usługi zostały wykonane oraz załączeniem dowodów, że te usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie\*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa zadania** | **Data rozpoczęcia wykonania usługi**  **/**  **Data zakończenia wykonania usługi**\*\* | **Nazwa Zamawiającego** | **Wielkość odebranych odpadów komunalnych w Mg** | **Siłami własnymi**  **/**  **zasobami innych podmiotów**\*\*\* |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

\* Uwaga! Do wykazu należy załączyć dokumenty potwierdzające, że usługi zostały lub są wykonywane należycie

\*\* w przypadku usług niezakończonych, tzn. kontynuowanych po dacie terminu składania ofert należy wpisać „kontynuowana“

W przypadku usług niezakończonych, tzn. kontynuowanych po dacie terminu składania ofert należy wpisać tylko masę odpadów odebranych od daty rozpoczęcia świadczenia usługi do daty wystawienia dokumentu potwierdzającego ich należyte wykonanie, przy czym data ta nie może być późniejsza niż data składania ofert

\*\*\* niepotrzebne skreślić w przypadku przedstawienia w wykazie doświadczenia innych podmiotów, wykonawca zobowiązany jest do udowodnienia Zamawiającemu, iż będzie dysponował zasobami niezbędnymi do realizacji zamówienia, w szczególności dołączając do oferty pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia.

........................................................

*(kwalifikowany podpis elektroniczny osoby uprawnionej)*