# **Załącznik nr 6 do SWZ**

# **WYKAZ USŁUG**

**w okresie 3 lat przed upływem terminu składania ofert**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zadanie:** | **ODBIÓR ODPADÓW KOMUNALNYCH Z TERENU MIASTA MAKÓW MAZOWIECKI** | |
|  |  | |
| **Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego:** | | **WIP.271.26.2023** |
|  | | |

**1. ZAMAWIAJĄCY: Miasto Maków Mazowiecki ul. Stanisława Moniuszki 6, 06-200 Maków Mazowiecki**

**2. WYKONAWCA:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa Wykonawcy** | **Adres Wykonawcy** |
|  |  |  |

**OŚWIADCZAM, ŻE:**

w okresie ostatnich 3 lat (a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie) wykonałem (lub wykonuję) następujące usługi

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Rodzaj i zakres przedmiotu wykonanych/wykonywanych usług | Masa odpadów  [w Mg] | Data wykonania | | Odbiorca (nazwa, adres, nr telefonu  do kontaktu) | Dowody, że usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie |
| początek (data) | koniec (data) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| **W zakresie odpadów, o których mowa w Rozdziale IX ust. 1 pkt 2 tiret pierwszy:** | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **W zakresie odpadów o których mowa w Rozdziale IX ust. 1 pkt 2 tiret drugi:** | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |

„Dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego usługi zostały wykonane, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli Wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie wykonawcy; w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wystawione w okresie ostatnich 3 miesięcy”.