Numer sprawy **ZP.271.10.2022.ŁP Załącznik Nr 5 do SWZ**

Data ..........................

Nazwa Wykonawcy ................................................................

Adres Wykonawcy ...............................................................

Wykaz usług, w celu oceny spełniania warunku w zakresie zdolności technicznej lub zawodowej **(pkt V.2.4 SWZ) w postępowaniu pn.**

**Odbiór i zagospodarowanie odpadów komunalnych z terenu Gminy Konstantynów Łódzki:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis przedmiotu wykonanej usługi, w tym potwierdzający spełnienie warunku opisanego w pkt V.2.4 SWZ** | **Masa odebranych odpadów komunalnych,**  **w okresie następujących po sobie kolejnych 12 miesięcy** | **Data wykonania**  **(od /dd/mm/rr/ – do /dd/mm/rr/)** | **Podmiot, na rzecz którego usługa została wykonana** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |

Do wykazu załączam(my) dowody określające, czy wykazane usługi zostały wykonane należycie.

**Oświadczam(y), że:**

* poz. nr ............... wykazu stanowi doświadczenie Wykonawcy składającego ofertę\*
* poz. nr ............... wykazu jest doświadczeniem oddanym do dyspozycji przez inny/inne podmiot/y, na potwierdzenie czego załączono pisemne zobowiązanie tego/tych podmiotu/ów do oddania do dyspozycji swoich zasobów\*

**\*niewłaściwe skreślić**

Podpis kwalifikowany osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy