**Załącznik nr 10 do SWZ**

***…………………………………….***

 *pieczęć firmowa*

**WYKAZ USŁUG**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na zadanie pn.:

**Usługę odbioru i utylizacji odpadów komunalnych wytwarzanych w obiektach Szpitala Powiatowego w Zawierciu.**

**znak sprawy: DZP/TP/108/2023**

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

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

*(podać pełną nazwę i adres/siedzibę Wykonawcy)*

Przedkładamy wykaz usług potwierdzający spełnienie warunków udziału w postępowaniu w zakresie zdolności technicznej i zawodowej.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.\*** | **Przedmiot i wartość** | **Data wykonania** *[od dzień/miesiąc/rok* *do dzień/miesiąc/rok]* | **Podmiot na rzecz którego usługa została wykonana***[pełna nazwa i adres podmiotu będącego stroną umowy]* | **Dowody** potwierdzające czy wskazane usługi zostały wykonane należycie[np. referencje] |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

\*W razie potrzeby należy powielić wiersze

Data: ..........................................

 ……………………………………………………….……………………

 (podpis osoby uprawnionej)