Miejscowość ….....................data ….....................

**„****Sukcesywny odbiór, transport i zagospodarowanie odpadu o kodzie 19 12 10- odpady palne(paliwo alternatywne)”**

Nazwa wykonawcy …............................................................................................................

Adres wykonawcy …............................................................................................................

**Wykaz wykonanych/wykonywanych dostaw w okresie ostatnich trzech lat**

Wykaz wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, usług
w okresie ostatnich trzech lat przed dniem wszczęcia niniejszego postępowania, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy w tym okresie, odpowiadających swoim rodzajem i wartością usług stanowiącym przedmiot zamówienia wymagany w celu potwierdzenia, że wykonawca posiada niezbędną wiedzę oraz doświadczenie, a także dysponuje osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Odbiorca** | **Wartość brutto** | **Zakres****przedmiotowy** | **Daty rozpoczęcie****- zakończenia** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |

\* Do wykazu należy dołączyć dokumenty potwierdzające, że w/w dostawy zostały wykonane należycie (np.: referencje lub inne posiadane przez Wykonawcę dokumenty potwierdzające ww. warunek).

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Imiona i nazwiska osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym osoby upoważnionej/ osób upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy |