***Załącznik nr 5 do SWZ***

|  |  |
| --- | --- |
| **Wykonawca :**…………………………………………………………………………………………………………………………………………*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*reprezentowany przez:……………………………………………….……………………………………………….*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)* | **Zamawiający:**Gmina Bobrownikiul. Nieszawska 1087-617 Bobrowniki  |

## **WYKAZ WYKONANYCH USŁUG**

*Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego* ***pn. „Odbieranie
i zagospodarowanie odpadów komunalnych z nieruchomości zamieszkałych położonych na terenie Gminy Bobrowniki oraz PSZOK w okresie od 1 stycznia 2024 r. do
31 grudnia 2024”*** oświadczam, co następuje:

w okresie ostatnich 3 lat (a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy- w tym okresie) wykonałem/wykonuje następujące usługi zgodnie z wymogiem określonym SWZ.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Rodzaj i zakres przedmiotu wykonanych usług  | Masa odpadów (w Mg) | Przedmiot zamówienia\* | Data wykonani(początek od – koniec do)Podać daty | Odbiorca (nazwa, adres) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

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

*(miejscowość, data) (podpis )*