***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 Bobrowniki  ul. Nieszawska 10  87-617 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 2025 r. do   
31 grudnia 2025 r.”*** 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) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

kwalifikowany podpis elektroniczny / podpis zaufany

/ podpis osobisty osoby upoważnionej do składania oświadczeń

woli w imieniu wykonawcy / podmiotu udostępniającego zasoby