**Załącznik Nr 5 do SWZ**

Nazwa i adres Wykonawcy ...................................................................................................................................................................

…………………………………..............................................................................................................................

**Wykaz usług, w celu oceny spełniania warunku w zakresie zdolności technicznej lub zawodowej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na zadanie pn. „Odbiór i transport odpadów komunalnych z nieruchomości położonych na terenie Gminy Lubań”**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Zakres/opis wykonanych usług**  należy podać informacje  w zakresie niezbędnym  do wykazania spełnienia warunku | **Wartość wykonanej usługi** | **Miejsce wykonania usługi** | **Data wykonania usługi(zamówienia) –** zakończenie  (dzień – miesiąc – rok) | **Podmiot (odbiorca) -** nazwa i adres - dla którego wykonano zamówienie |
| **1.** |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |

Do wykazu załączam(my) dowody określające, czy wykazane usługi zostały wykonane w sposób należyty.

**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 załączam/my pisemne zobowiązanie tego/tych podmiotu/ów do oddania do dyspozycji swoich zasobów\*

**\*niewłaściwe skreślić**

…………………………………….

*Data; kwalifikowany podpis elektroniczny*

*Uwaga: Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym*