Załącznik nr 6 do SWZ - nr postępowania GKM.271.21.2024

Nazwa wykonawcy..............................................................................................................................

Adres wykonawcy ..............................................................................................................................

Nr tel. ........................................, nr fax. ............................................................................................

**WYKAZ WYKONANYCH USŁUG**

w okresie ostatnich 3 lat wstecz od dnia, w którym upływa termin składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie w zakresie odbioru i transportu odpadów o łącznej wartości **min. 500 tys. PLN brutto**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA | WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA | OKRES  REALIZACJI | PODMIOT NA RZECZ KTÓREGO REALIZOWANO ZAMÓWIENIE |
|  |  |  |  |

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

Miejscowość, data podpis (-y) osoby (osób) uprawnionej (-ych) do reprezentowania wykonawcy