###### ***Załącznik nr 7 do SWZ***

Dane Wykonawcy:

 ....................., dnia ........................... r.

***ZP.271.40.2024***

**Gmina Kartuzy**

**Urząd Miejski w Kartuzach**

ul. gen. Józefa Hallera 1

83-300 Kartuzy

***WYKAZ USŁUG***

Wykonawca, którego reprezentuję, przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

**Odbiór odpadów z publicznych pojemników zlokalizowanych na terenie miasta i gminy Kartuzy**

w celu potwierdzenia spełniania warunku posiadania wiedzy i doświadczenia, przedstawia poniżej wykaz usług wykonanych w ostatnich
3 latach przed upływem terminu składania ofert:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Nazwa i adres Zamawiającego***  | ***Nazwa i adres Wykonawcy*** | ***Termin realizacji*** ***„od - do” [mm/rrrr]*** | ***Opis wykazywanych usług*** *(ogólna charakterystyka mająca na celu potwierdzenie spełniania warunków)* |
| *1.* | *2.* | *3.* | *4.* | *5.* |
|  |  |  |  |  |

oraz załącza dowody potwierdzające, że usługi te zostały wykonane w sposób należyty.