**Załącznik nr 5 do SIWZ**

...............................dnia.................

***WYKAZ WYKONANYCH USŁUG***

 *w ciągu ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia jest krótszy – w tym okresie, wykonania co najmniej jednej usługi polegającej na odbiorze i zagospodarowaniu poprzez odzysk odpadów o kodzie 19 12 12 w ilości co najmniej 400 Mg*

Przedmiot zamówienia: **„Odbiór i zagospodarowanie odpadów o kodzie 19 12 12”**

 **Nr sprawy: DA.261.5.2020.ZS**

Nazwa Wykonawcy ....................................................................................

Adres Wykonawcy ....................................................................................

nr NIP ....................................................................................

nr REGON ....................................................................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Odbiorca usług** | **Okres świadczenia usługi zagospodarowania odpadów 19 12 12**  | **Łączna masa odpadów w okresie świadczenia usługi** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 *Do niniejszego wykazu załączam dokumenty potwierdzające wykonanie usług należycie.*

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

*/podpis osoby upoważnionej/*