###### ***Załącznik nr 6 do SWZ***

Dane Wykonawcy:

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

Znak sprawy: ZP.271.1.2024

### WYKAZ USŁUG

Wykonawca, którego reprezentuję, przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn.: ***Odbiór   
i zagospodarowanie odpadów komunalnych z terenu gminy Trąbki Wielkie*** w celu potwierdzenia spełniania warunku posiadania zdolności technicznej i zawodowej, przedstawia poniżej wykaz usług wykonanych w ostatnich 3 latach przed upływem terminu składania ofert:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis , zakres i wartość usług**  *(opis powinien potwierdzać spełnianie warunku  dot. zdolności zawodowej określony w SWZ)* | Nazwa i adres podmiotu wykonującego usługę | **okres realizacji usługi** | **Podmiot na rzecz którego usługa została wykonana** |
| 1. | Opis:…………………………………………………………………….  Zakres: …………………………..………………………………………  Wartość zamówienia: ………………... zł brutto |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |

**oraz załącza dokumenty potwierdzające, że usługa/usługi zostały wykonanenależycie.**

Podpis elektroniczny kwalifikowany osoby uprawnionej do reprezentowania wykonawcy

zgodnie z wymaganiami SWZ