***Załącznik nr 6 do SWZ***

na usługę pn. „Odbiór odpadów komunalnych ze wszystkich nieruchomości w granicach administracyjnych gminy Miłoradz”

Nr postępowania: **R.271.14.2023**

**Wykonawca**

……………………………………

……………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu:*

*NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

……………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH USŁUG**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot usługi (wraz ze wskazaniem ilości odebranych odpadów)** | **Wartość zamówienia (wartość brutto)**  | **Odbiorca usługi (Nazwa i adres Zamawiającego)** | **Data wykonania usługi** | **Rodzaj dowodu określający czy usługi zostały wykonane w sposób należyty** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |

*UWAGA: niniejszy wykaz usług należy złożyć na wezwanie Zamawiającego, o którym mowa w art. 274 ust. 1 ustawy prawo zamówień publicznych (rozdz. X SWZ)*

***UWAGA!!!***

***DOKUMENT/PLIK (WYKAZ USŁUG) NALEŻY ZŁOŻYĆ W FORMIE LUB POSTACI ELKTRONICZNEJ tj. PODPISAĆ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM LUB PODPISEM ZAUFANYCH LUB PODPISEM OSOBISTYM***