|  |
| --- |
| **Wykonawca:**  **………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………….…………………**  **………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………….…………………**  *(nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/REGON/PESEL)* |

|  |
| --- |
| Przystępując do postępowaniapn.:  *>>ZAGOSPODAROWANIE w okresie od 01.09.2025r. do 31.12.2026r. SELEKTYWNIE ZBIERANYCH ODPADÓW KOMUNALNYCH WIELKOGABARYTOWYCH O KODZIE 20 03 07<<,*  przedstawia wykaz usług, potwierdzający spełnienie warunku określonego w SWZ, Rozdz. VIII pkt 1.5. lit. b): |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Przedmiot wykonanego zamówienia**  *(nazwa zadaia i opis /rodzaj/ oraz miejsce wykonywania)* | **Podmiot, na rzecz którego zamówienie**  **zostało wykonane**  *(nazwa i adres)* | **Wartość zamówienia brutto**  *(zł)* | **Data wykonania** | **Wykonawca**  **zamówienia1** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (data) |  |  |