**ZP.271.18.2023 Załącznik nr 6 do SWZ**

 **Wykonawca:**

..................................................

 *miejscowość, data*

…………………………… **Gmina Markowa**

*(pełna nazwa/firma, adres,* **Markowa 1399**

*w zależności od podmiotu:* **37 – 120 Markowa**

*NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

**WYKAZ USŁUG**

w zakresie niezbędnym do wykazania spełniania warunków dotyczącego zdolności technicznej lub zawodowej do wykonani usługi pn**.: „*****Odbiór i zagospodarowanie odpadów komunalnych pochodzących z nieruchomości zamieszkałych na terenie Gminy Markowa w okresie od 1 stycznia 2024 roku do 31 grudnia 2024 roku* ”**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa usługi/zakres/rodzaj usługi** | **Masa odpadów komunalnych odbieranych rocznie Mg** | **Data wykonania (od do)**  | **Miejsce wykonania** | **Zamawiający, na rzecz którego wykonano roboty** |
| **1** | **2** | **3** | **6** | 7 | **8** |
| 1. | ......................... | ......................... | ......................... | ......................... | ......................... |
| 2. | ......................... | ......................... | ......................... | ......................... | ......................... |

Uwaga:

\* **Wykaz wraz z załączeniem dowodów** określających czy te usługi zostały wykonane należycie

 ………………………………………………………………………………………………

 (pieczątki imienne i podpisy

 osób uprawnionych do reprezentowania)