**Załącznik nr 5 do SWZ**

**WYKAZ USŁUG**

spełniających wymagania określone w punkcie 17.2 SWZ.

## **17.2 .Zdolności technicznej lub zawodowej w zakresie doświadczenia, tj.:**

tj. wykazania należytego wykonania w okresie ostatnich **trzech** lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, **co najmniej 4 usług sortowania odpadów komunalnych przy czym każda trwająca minimum 12 miesięcy o łącznej wartości co najmniej: 500 000,00 zł brutto**.

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego: nr 10/RZP/SWZ/2024 - na: „Usługi sortowania odpadów komunalnych w Zakładzie Unieszkodliwiania Odpadów Komunalnych w Trzebieniu dla Miejskiego Zakładu Gospodarki Komunalnej Sp. z o.o. w Bolesławcu”.

prowadzonego przez Miejski Zakład Gospodarki Komunalnej Sp. z o.o.

w Bolesławcu, ul. Staszica 6, 59 - 700 Bolesławiec oświadczam/my, co następuje:

Nazwa i adres podmiotu spełniającego warunek:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(składane na wezwanie Zamawiającego).

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot wykonanych  usług | Wartość brutto wykonanych  usług | Data wykonania usług | | Nazwa  i adres podmiotu, na rzecz którego usługi  zostały  wykonane\* | Nazwa  i adres  Wykona wcy\*\* |
| Rozpoczęcie m-c i rok | Zakończenie m-c i rok |
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. |
| 1. |  | …………..……..zł |  | |  |  |
| 2. |  | …………..……..zł |  | |  |  |
| 3. |  | …………..……..zł |  | |  |  |
| 4. |  | …………..……..zł |  | |  |  |
| 5. |  | …………..……..zł |  | |  |  |

UWAGA:

\* W przypadku Wykonawców występujących wspólnie, należy podać nazwy (firmy) i adresy wszystkich Wykonawców;

\*\* należy wpisać nazwę (firmę) i adres Wykonawcy/lub tego z Wykonawców składających ofertę wspólną, który wykonał dostawę lub nazwę(firmę), adres podmiotu trzeciego, w przypadku gdy Wykonawca polega na zdolności technicznej lub zawodowej innych podmiotów. Do wykazu dołączam dowody, że dostawy zostały wykonane należycie.

*…………………………………………………………….*

*Podpis osoby (osób)upoważnionej*

*do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy*