**Załącznik nr 6 do SWZ**

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ imię i nazwisko lub nazwa (firma) Wykonawcy  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  adres Wykonawcy  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (NIP/PESEL/REGON) (KRS/CEIDG) |
|  |

**WYKAZ USŁUG\***

Oświadczam, iż jako Wykonawca w okresie 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeśli okres prowadzenia przez Wykonawcę działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonałem usługi zgodnie z warunkami określonymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia postępowania nr **PZO.261.3.IZ.2025, prowadzonym pod nazwą:**

**„Sukcesywny odbiór, transport i zagospodarowanie odpadów o kodzie 19 12 12 powstałych w procesie przetworzenia odpadów wielkogabarytowych, z instalacji przetwarzania odpadów przy ul. Rybnickiej 199B w Gliwicach”**

*\*Do wykazu usług należy dołączyć dowody potwierdzające należyte wykonanie zamówienia.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. |  | |
| 1. | **Nazwa i zakres usługi**  (Proszę wpisać nazwę oraz wielkość usługi) |  |
|  |  |  |
|  | **Data wykonania** |  |
|  | *(należy podać datę rozpoczęcia* | od …..…/…..…./…............... |
|  | *i zakończenia wskazanej usługi)* | do …..…/…..…./…............... |
|  |  | *(dzień / miesiąc / rok)* |
|  |  | …………….………………………….…………… |
|  | **Odbiorca** (podmiot, który zlecał  wykonanie usługi) | …………….………………………….……………. |
|  |  | *(nazwa i adres*) |
|  | **Wartość usług brutto** | ………………………………………………………. |
|  | **Dokument potwierdzający należyte**  **wykonanie wyżej wymienionej usługi** | …………………..…………… |

……………..………………….

data; kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty