**Załącznik Nr 9 do SWZ**

Nazwa Wykonawcy ................................................................

Adres Wykonawcy ...............................................................

**Wykaz wykonanych usług, w celu oceny spełniania warunku w zakresie zdolności technicznej lub zawodowej**

**„Usługa odbioru i zagospodarowania odpadów z zamieszkałych nieruchomości powstających „u źródła”, przeterminowanych leków i baterii z punktów zbiórki oraz odbiór odpadów z PSZOK”**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zakres rzeczowy** | **Kwota zamówienia (usługi) wykonana przez Wykonawcę** | **Nazwa i adres podmiotu na rzecz którego wykonano dostawy** | **Data wykonania usługi od…..do……** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Do wykazu załączam(my) dowody określające, czy wykazane usługi zostały wykonane w sposób należyty.

**Oświadczam(y), że:**

* poz. nr ............... wykazu stanowi doświadczenie Wykonawcy składającego ofertę\*
* poz. nr ............... wykazu jest doświadczeniem oddanym do dyspozycji przez inny/inne podmiot/y, na potwierdzenie czego załączam/my pisemne zobowiązanie tego/tych podmiotu/ów do oddania do dyspozycji swoich zasobów\*

**\*niewłaściwe skreślić**

**DOKUMENT NALEŻY PODPISAĆ ELEKTRONICZNIE**