*Załącznik nr 8 do SWZ*

**WYKAZ WYKONANYCH USŁUG**

Wykonawca ………………………………………………………………………………..

 (**Nazwa Wykonawcy)**

……………………………………………………………………………………………..

**(Adres Wykonawcy)**

W odpowiedzi na wezwanie Zamawiającego, w celu potwierdzenia spełnienia warunku udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego pn. ***Odbiór odpadów komunalnych od właścicieli nieruchomości zamieszkałych z terenu Gminy Miłkowice*** **„**

**Wskazujemy wykonane usługi zgodnie z zapisem SWZ.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot usługi** | **Łączna masa odebranych i przetransportowanych odpadów komunalnych** | **Termin realizacji** | **Wartość zamówienia** | **Podmiot na rzecz którego usługi zostały wykonane (nazwa)** |
| **początek** | **zakończenie** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Załączniki: dowody potwierdzające, że usługi zostały wykonane należycie.

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

*Miejscowość …………………, dnia ……………………*