

*Załącznik nr 3 – Wykaz usług*

Dotyczy postępowania pn. Usługa odbioru, transportu i unieszkodliwiania niebezpiecznych odpadów medycznych i chemicznych ZP/2501/47/25.

**Pełna nazwa Wykonawcy:**

**Adres Wykonawcy:**

**Wykaz wykonanych zamówień (cz. IV pkt 1.3 SWZ )**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Miejsce wykonywania usług (adres), rodzaj obiektu, zakres usług | Terminrealizacji zamówienia | Wartość zamówienia brutto | Nazwa i adreszamawiającego |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Uwaga! Do wykazów należy dołączyć dowody określające czy te usługi zostały wykonane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego usługi były wykonywane, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie wykonawcy;

|  |
| --- |
| kwalifikowany podpis elektroniczny  |