*Dokument w formie elektronicznej należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym*

**WGS.271.1.2024 Załącznik nr 4 do SWZ**

**ZAMAWIAJĄCY:** Gmina Gubin o statusie miejskim

ul. Piastowska 24

66-620 Gubin

**WYKONAWCA:** ……………………………………………………………

 ……………………………………………………………

 ……………………………………………………………

reprezentowany przez:

……………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Wykaz usług w zakresie niezbędnym do wykazania spełnienia warunku**

dla zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest:

**„****Zagospodarowanie odpadów komunalnych pochodzących z nieruchomości zamieszkałych z terenu miasta Gubina oraz z Punktu Selektywnego Zbierania Odpadów Komunalnych w Gubinie”**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **rodzaj wykonanej usługi** | **termin wykonania (od dzień miesiąc rok do dzień miesiąc rok)** | **masa zagospodarowanych odpadów komunalnych, w okresie 12 miesięcy** **[Mg]** | **nazwa i adres odbiorcy usługi** | **nazwa i adres wykonawcy lub podmiotu udostępniającego potencjał[[1]](#footnote-1)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **Łączna masa (Mg)** |  |  |  |  |

............................................................. ..............................................................................

 **/miejscowość i data/ /podpisy osób upoważnionych, pieczęć/**

Do wykazu należy załączyć dowody, czy usługi zostały wykonane należycie

1. Jeżeli Wykonawca w celu wykonania usług polegał na wiedzy i doświadczeniu innych podmiotów zobowiązany jest wykazać dowód dysponowania nimi. W szczególności za dowód uznaje się pisemne zobowiązanie takich podmiotów do oddania Wykonawcy do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia. [↑](#footnote-ref-1)