**Załącznik nr 5 do SIWZ**

…………………………………………………….

*(Nazwa Wykonawcy/Nazwy*

*Wykonawców)*

**WYKAZ zrealizowanych zamówień potwierdzających spełnianie warunku DOŚWIADCZENIA**

**Dla zadania pn.: „Odbiór i zagospodarowanie odpadów komunalnych z nieruchomości położonych na terenie Gminy Sanok”, znak GKI.271.23.2019:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Poz. | Nazwa Wykonawcy (podmiotu), wykazującego spełnianie warunku | Nazwa i adres Zamawiającego/Zlecającego | Opis wykonanej/ywanej usługi mającej cechy określone w opisie warunku udziału w postępowaniu w rozdziale VIII pkt 8.2.3 ppkt 1 SIWZ(w szczególności info. dot. łącznej masy (w Mg) odebranych odpadów komunalnych) | Okres świadczenia usługi |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1. |  |  |  |  |

Do wykazu załączam/y dowody potwierdzające, że wskazane wyżej usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie.

…………………………………

*(miejscowość i data)*

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

*(czytelny podpis uprawnionego przedstawiciela (i) Wykonawcy,*

 *lub pieczątka imienna z podpisem)*