Załącznik nr 5 do SWZ

*......................……………….*

 *(miejscowość, data)*

*………………………………*

 *Nazwa Wykonawcy*

**WYKAZ WYKONANYCH USŁUG**

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

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

Dotyczy postępowania ***„Usuwanie wyrobów zawierających azbest z terenu Gminy Chmielnik
w roku 2023”,*** nr sprawy: RD.271.4.2023, prowadzonego przez Zamawiającego – Gminę Chmielnik,  36-016 Chmielnik 50.

W celu potwierdzenia spełnienia warunku dotyczącego zdolności technicznej, poniżej przedkładamy wykaz wykonywanych usług.

Wykonawca musi wykazać, że w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał co najmniej jedno zamówienie polegające na usuwaniu wyrobów zawierających azbest o wartości co najmniej 120 000 zł brutto.

Zamówienia te winny być poparte dowodami określającymi, czy usługi te zostały wykonane w sposób należyty.

Dowodami, o których mowa wyżej, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmioty,
na rzecz których usługi zostały wykonane, a jeżeli wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów - inne odpowiednie dokumenty.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Podmiot, na rzecz którego robota została wykonana** *(nazwa i adres)*  | **Przedmiot i wartość zamówienia**  | **Nazwa zamówienia**  | **Daty wykonania roboty** *(rozpoczęcia* *i zakończenia)* **oraz miejsce wykonania zamówienia** |
| **1\*** |  | Usuwanie wyrobów zawierających azbest z tereny Gminy …….**Wartość zamówienia …………….**  |  |  |

*\* w razie potrzeby powielić*

***Niniejszego wykazu i dowodów nie należy załączać do oferty, należy je przekazać wyłącznie w przypadku gdy Zamawiający wezwie Wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona do złożenia w wyznaczonym terminie.***

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

 *Podpis osób upoważnionych
 do reprezentowania Wykonawcy*