Załącznik nr 2 do SWZ

**Wykaz usług**

**Ja/my, niżej podpisany/i**

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

*(imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie oraz stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**działając w imieniu i na rzecz:**

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

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

*(imię i nazwisko/firma Wykonawcy, adres siedziby, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS)*

ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego pn.: **Usuwanie (odbiór i transport) oraz unieszkodliwianie wyrobów zawierających azbest z terenu Gminy Tomaszów Mazowiecki**, znak sprawy: **RZ.271.37.2021**

oświadczamy, w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu, że w okresie ostatnich **3 lat** przed upływem terminu składania ofert wykonaliśmy następujące usługi:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | Nazwa podmiotu  na rzecz którego zostało zrealizowane zamówienie | Opis i zakres wykonanych sług  *(opis powinien potwierdzać spełnianie warunku określonego w SWZ)* | Termin i miejsce wykonania  (od – do) |
| **1** | **2** | **3** | **3** |
| 1 |  | odbiór i transport oraz unieszkodliwianie wyrobów zawierających azbest  w ilości **………….. Mg** |  |
| 2 |  | odbiór i transport oraz unieszkodliwianie wyrobów zawierających azbest  w ilości **………….. Mg** |  |
| 3 |  |  |  |

**UWAGA:**

* *Do wykazu należy załączyć dowody, że usługi te zostały wykonane w sposób należyty.*

*………………………..…………..*

(miejscowość, data)

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

(podpis osoby uprawnionej)