*Podpis osób uprawnionych*

*do składania świadczeń woli*

*w imieniu Wykonawcy*

*oraz pieczątka / pieczątki*

Wykaz usług

Nazwa Wykonawcy

Adres Wykonawcy

Numer telefonu

Numer fax

Adres e-mail

**Wykaz wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych głównych usług w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, tj. przynajmniej** **jednego zamówienia polegającego na usunięciu i utylizacji azbestu lub wyrobów zawierających azbest o masie nie mniejszej niż 50 Mg,**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot usługi | Wartość usługi w PLN (brutto) | Masa odebranychodpadów | Data wykonania od (dzień/miesiąc/rok)do(dzień/miesiąc/rok) | Podmiot, na rzecz którego usługizostaływykonane |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Do wykazu dołączam dokumenty poświadczające, że usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie w ilości ....... szt.

Dnia.......................... …............................................

 (podpis i pieczątka osoby uprawnionej)