**ZAŁĄCZNIK NR 3 do SIWZ**

**nr sprawy:**

***WZÓR WYKAZU USŁUG***

*Nazwa i adres Wykonawcy*

# **Wykaz wykonanych usług transportu odpadów**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Rodzaj usługi wraz ze wskazaniem miejsca wykonania, opisany w sposób umożliwiający ocenę spełnienia warunku zgodnie z SIWZ** | **Nazwa i adres Zamawiającego** | **Daty wykonywania (od - do)** | **Wartość netto usługi**  |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| .........................., dnia .............. | ............................................... |
| **Miejscowość, data** | **Podpis osoby (osób) upoważnionej** **do występowania w imieniu Wykonawcy.** |