

Załącznik nr 5 do SIWZ

Wykaz usług

1. ZAMAWIAJĄCY:

Miasto Łódź - Urząd Miasta Łodzi
ul. Piotrkowska 104, 90-926 Łódź

2. WYKONAWCA:

Niniejsza oferta zostaje złożona przez:

Lp.	Nazwa(y) Wykonawcy(ów)	Adres(y) WYKONAWCY(ów)

Dotyczy postępowania na: Odbieranie odpadów komunalnych od właścicieli nieruchomości na terenie Miasta Łodzi - Sektor Bałuty, Sektor Śródmieście, Sektor Widzew oraz odbieranie odpadów komunalnych od właścicieli nieruchomości niezamieszkałych na terenie Miasta Łodzi – Sektor Górna, Sektor Polesie w okresie od 1 lipca 2018 r. do 30 czerwca 2021 r.”

Lp.	Przedmiot wykonywanej/wykonanej usługi samodzielnie lub przez podmiot udostępniający doświadczenie	Dotyczy części zamówienia [wskazać numer części zamówienia której potwierdzenie warunków opisanych w pkt. 5.1.3.1 SIWZ dana usługa dotyczy]	Okres wykonania/wykonania usługi od (d,m,r) do (d,m,r)	Podmiot, na rzecz którego usługi zostały wykonane (nazwa, adres)
Na potwierdzenie warunku udziału w postępowaniu opisanego w pkt. 5.1.3.1 SIWZ oświadczam, że wykonałem n/w usługi:				
1.	 miesięcy [okres wykonania lub wykonywania usługi obejmującej odbiór odpadów komunalnych w sposób ciągły - co najmniej 12 miesięcy]		
	 Mg [łączna masa odpadów komunalnych odebranych w ramach wskazanej usługi]		
2.	miesięcy [okres wykonania lub wykonywania usługi obejmującej odbiór odpadów komunalnych w sposób ciągły - co najmniej 12 miesięcy]		
	 Mg [łączna masa odpadów komunalnych odebranych w ramach wskazanej usługi]		

3.	miesięcy [okres wykonania lub wykonywania usługi obejmującej odbiór odpadów komunalnych w sposób ciągły - co najmniej 12 miesięcy]			
	 Mg [łączna masa odpadów komunalnych odebranych w ramach wskazanej usługi]			

Oświadczam/my że:

poz. wykadu stanowi doświadczenie Wykonawcy składającego ofertę,

poz. wykadu jest doświadczeniem oddanym do dyspozycji przez inny/inne podmiot/y.

Uwaga:

*W przypadku składania oferty przez Wykonawcę na więcej niż jedną część zamówienia (maksymalnie 2 części) Zamawiający uzna warunek za spełniony jeżeli Wykonawca wykaże się usługą / usługami odpowiadającą / odpowiadającymi sumie wartości Mg wymaganych dla danych części zamówienia. **Usługi nie mogą się powtarzać.***

.....
Miejscowość / Data

.....
**Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania
niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów)**