*Podpis osób uprawnionych do składania świadczeń woli w imieniu Wykonawcy oraz pieczątka / pieczątki*

*Załącznik Nr 2 do Szczegółowego opisu*

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. wykazanie przynajmniej jednego zamówienia polegającego na usunięciu i utylizacji azbestu lub wyrobów zawierających azbest o pow. nie mniejszej niż 6800 m2 lub o masie nie mniejszej 75 Mg.**

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

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

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

(podpis i pieczątka osoby uprawnionej)