**Załącznik nr 4 do SIWZ**

**WYKAZ ZREALIZOWANYCH W OSTATNICH TRZECH LATACH USŁUG W ZAKRESIE ODBIORU I ZAGOSPODAROWANIA ODPADÓW KOMUNALNYCH**

(dostarczany na wezwanie Zamawiającego)

Nazwa Wykonawcy:............................................................................................................................

……………………………………………………………………………...……………….…………………….

Adres Wykonawcy

(kod, miejscowość):............................................................................................................................

(ulica, nr domu, nr lokalu):....................................................................................................................

Numer telefonu:............................................... i faksu: ........................................................................

NIP:...................................................................REGON:.........................................................................

Adres e-mail: ……………………………....……………………………...……..…………….…...….……….

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Podmiot, na rzecz którego usługa została wykonana  (nazwa i adres) | Zakres usługi  (odpowiadający przedmiotowi zamówienia) | Termin wykonania usługi  od……….. -do…………. | Wartość usługi  brutto  (zł) |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| **Łącznie** | | | |  |

***Dokument* podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym osoby/osób upoważnionych do reprezentowania wystawcy dokumentu lub oświadczenia zgodnie z formą reprezentacji określoną w dokumencie rejestrowym lub innym dokumencie**

Załącznik nr 5 do SIWZ

………………………..dnia ..….......... 2018 r.

**WYKAZ POJAZDÓW PRZEWIDZIANYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA ORAZ DYSPONOWANIE TERENEM POD PSZOK**

(dostarczany na wezwanie Zamawiającego)

Nazwa Wykonawcy: ......................................................................................................................

……………………………………………………………………………...……………….………………

Adres Wykonawcy

(kod, miejscowość):............................................................................................................................

(ulica, nr domu, nr lokalu):................................................................................................................

Numer telefonu:............................................... i faksu: .....................................................................

NIP:...................................................................REGON:......................................................................

Adres e-mail: ……………………………....…………………………...……..…………….…...….…

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nr rejestracyjny pojazdu | Termin  ważności przeglądów technicznych | Samochód (rodzaj)  zgodnie z warunkami SIWZ | Ilość  (sztuk) |
| 1. | |  |  |  |  |
| 2. | |  |  |  |  |
| 3. | |  |  |  |  |
| 4. | |  |  |  |  |
| 5. | |  |  |  |  |
| 6 | |  |  |  |  |

***Dokument* podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym osoby/osób upoważnionych do reprezentowania wystawcy dokumentu lub oświadczenia zgodnie z formą reprezentacji określoną w dokumencie rejestrowym lub innym dokumencie**