Załącznik nr 4 do SWZ

### **Dotyczy postępowania nr 45/NA/2022**

**Świadczenie usług asenizacyjnych w nieruchomościach zarządzanych przez Administrację Domów Miejskich „ADM” Sp. z o.o. w Bydgoszczy**

|  |
| --- |
| **WYKAZ WYKONANYCH USŁUG ASENIZACYJNYCH** |

WYKONAWCA:

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

**Oświadczam, że w ciągu ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, realizowałem następujące zamówienia porównywalne z przedmiotem zamówienia:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Nazwa , adres i numery kontaktowe zamawiającego**  **dla którego**  **realizowano zamówienie** | **Szczegółowy opis zamówienia realizowanego przez Wykonawcę** | **Wartość wykonanego zamówienia (zrealizowanej części zamówienia)**  **kwota brutto** | **Okres realizacji zamówienia :**  od dnia – do dnia |
| **1** | **2** | **3** |  | **4** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |

Data i podpis wykonawcy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_