***Załącznik nr 3***

**………………………………………………………**

/pieczęć adresowa Wykonawcy/

**Numer referencyjny: RS.II.7013.1.2021**

***Wykaz usług***

|  |
| --- |
| **Unieszkodliwianie wyrobów zawierających azbest z terenu Gminy Rojewo” w ramach Programu Priorytetowego „Ogólnopolski Program Finansowania Usuwania Wyrobów Zawierających Azbest** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | ***Rodzaj i zakres rzeczowy zamówienia*** | ***Wartość brutto wykonanej usługi*** | ***Waga transportowanych i unieszkodliwionych wyrobów azbestowych*** | ***Data i miejsce wykonania zamówienia*** | ***Nazwa Zamawiającego*** |
| ***1.*** |  |  |  |  |  |
| ***2.*** |  |  |  |  |  |
| ***3.*** |  |  |  |  |  |
| ***4.*** |  |  |  |  |  |
| ***5.*** |  |  |  |  |  |

**Na potwierdzenie należytego wykonania usług Wykonawca załącza następujące dowody:**

1. **…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**
2. **…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**Uwaga:**

* + 1. **Zamawiający będzie brał pod uwagę tylko prace potwierdzone dokumentem, że roboty zostały prawidłowo ukończone.**
    2. **W tabeli Wykonawca wymieni roboty, których wartość minimalna będzie zgodna z treścią i wymaganiami SWZ.**

*Miejsce i data ……………………………………… ……………………………………………………………………………………..*

*Podpis i pieczęć imienna osoby/osób/ właściwych do*

*reprezentowania Wykonawcy*