Załącznik nr 4 do SWZ

**RI.272.19.2023.DA**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Wykonawcy |  |
| Adres Wykonawcy |  |
| Numer telefonu |  |
| e-mail |  |

# WYKAZ USŁUG

**spełniających warunek konieczny kwalifikacji Wykonawcy**

**określony w Rozdziale VIII pkt 2.4.1 SWZ**

**(składany na wezwanie Zamawiającego)**

„**Kompleksowa obsługa bankowa budżetu Powiatu Sztumskiego wraz z podległymi jednostkami organizacyjnymi”**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **Nazwa i adres Zamawiającego** | **Okres realizacji zamówienia** | | **Wartość wykonanego zamówienia brutto** |
| **rozpoczęcie**  (dz / m-c / rok) | **zakończenie**  (dz / m-c / rok) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**UWAGA:** Na potwierdzenie powyższego Wykonawca **zobowiązany jest** załączyć dokumenty zawierające informacje zaświadczające, że usługi te zostały należycie wykonane.

**Uwaga:**

Przygotowany dokument należy podpisać zgodnie   
z zapisami SWZ.