ZPZ-24/04/23 Załącznik nr 10 do SWZ

**Wykaz wykonanych lub wykonywanych usług**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot usług (określić rodzaj usług jaki był wykonywany w taki sposób, aby Zamawiający jednoznacznie mógł stwierdzić, czy warunek zdolności technicznej lub zawodowej został spełniony)**  | **Wartość usług brutto** | **Termin realizacji usług** | **Podmiot, na rzecz którego usługi zostały wykonane** | **Doświadczenie wykonawcy lub doświadczenie podmiotu trzeciego**/wskazać/ |
| **Data rozpoczęcia****dd/mm/rrrr** | **Data zakończenia****dd/mm/rrrr** |
| 1. |   |   |   |   |   |  |
| 2. |   |   |   |   |   |  |
| 3. |   |   |   |   |   |  |
| 4. |   |   |   |   |   |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |

**Do wykazu załączam dowody potwierdzające należyte wykonanie usług wskazanych w niniejszym wykazie.**

……………………….dn. ……………………