**Załącznik nr 4 do SWZ**

**Wykaz usług**

**Zamawiający:**

**Politechnika Warszawska**

**Wydział Mechaniczny Technologiczny**

**ul. Narbutta 85, 02-524 Warsza**wa

Nazwa (firma)/imię i nazwisko Wykonawcy –

……………………………………………………………………………………….........……..….,

Adres Wykonawcy (ulica, numer domu, numer lokalu, miejscowość i kod pocztowy) –

………………………..…………………………………………………………............………….,

w zależności od podmiotu NIP/PESEL: ………………...………………..………………….....,

REGON: ………………………………………,

w zależności od podmiotu: KRS/CEiDG): …………………….…..………….……..…....…….,

reprezentowany przez: …………………………………………………..........………........……,

*(*imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

na potwierdzenie spełniania warunku posiadania zdolności technicznej i zawodowej określonego w rozdział X ust. 4 pkt 3 SWZ w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na zadanie pod nazwą:

**Sukcesywne świadczenie usług cateringowych dla Wydziału Mechanicznego Technologicznego Politechniki Warszawskiej**

**nr postępowania: ZP\_6\_2022\_WMT\_WMT**.

przedkładam wykaz usług wraz z dowodami potwierdzającymi należyte wykonanie usług.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | **Podmiot, na rzecz którego usług została wykonana/jest wykonywana**(nazwa i adres) | **Opis przedmiotu (rodzaj) i wartość brutto wykonanej/ wykonywanej usługi** | **Data wykonania/ wykonywania****od ... – do ....**(należy podać dzień, miesiąc i rok) | **Rodzaj dowodu na potwierdzenie należytego wykonania usługi\*** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

…………….……., dnia ………….……. r. …………..………..……………

 (miejscowość) (podpis)