Załącznik nr 4 do SWZ

|  |
| --- |
| **Uwaga!****Niniejszy wykaz należy podpisać elektronicznym kwalifikowanym podpisem lub elektronicznym podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym** |

 **Zamawiający:**

 Powiat Jarociński

 Al. Niepodległości 10

 63-200 Jarocin

**Wykonawca:**

……………………………………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, siedziba, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

……………………………………………………………………………………………………………

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

**WYKAZ USŁUG**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym o jakim stanowi art. 275 pkt 2 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych na usługę pn.: „Usunięcie i unieszkodliwienie wyrobów zawierających azbest z terenu powiatu jarocińskiego w latach 2021-2022”

Przedstawiam poniżej wykaz usług w zakresie niezbędnym do wykazania spełnienia warunku, którego opis został zamieszczony w rozdziale VIII pkt 2.4) SWZ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa i adres podmiotu, na rzecz którego usługa została wykonana | Wartośćwykonanej usługi (brutto) | Przedmiot wykonanejusługi | Data wykonania usługi |
| data rozpoczęciadzień/m-c / rok | data zakończeniadzień/m-c / rok |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Do wykazu należy załączyć dowody określające, że wskazane w wykazie usługi zostały wykonane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego usługi zostały wykonane, a jeżeli Wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie Wykonawcy.