Załącznik nr 10 do SWZ

## 

## WYKAZ USŁUG WYKONANYCH W OKRESIE 3 LAT PRZED UPŁYWEM TERMINU SKŁADANIA OFERT

(WZÓR)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa i adres**  **wykonawcy/podmiotu udostępniającego zasoby**  **realizującego zamówienie** | | **Przedmiot wykonanych usług**  **(określić rodzaj usług jaki był wykonywany w taki sposób, aby Zamawiający jednoznacznie mógł stwierdzić, czy warunek zdolności technicznej lub zawodowej został spełniony)** | **Wartość usługi brutto** | **Termin realizacji dostawy** | | **Podmiot, na rzecz którego usługi zostały wykonane oraz miejsce jej wykonania (nazwa i dane teleadresowe)** |
| **Data rozpoczęcia**  **dd/mm/rrrr** | **Data zakończenia**  **dd/mm/rrrr** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |

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

***Dokument powinien być podpisany kwalifikowanym podpisem***

***elektronicznym*** *przez osobę upoważnioną do reprezentowania*

*Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w rejestrze lub innym dokumencie, właściwym dla danej formy*

*organizacyjnej Wykonawcy albo przez upełnomocnionego*

*przedstawiciela Wykonawcy*