**Załącznik nr 9 do SWZ**

**Znak postępowania: 05/KOMP/CKBOF/RPOWP/2022**

**Wykonawca:**

..................................................................................................

(Nazwa/ imię, nazwisko i adres Wykonawcy)

**reprezentowany przez:**

.................................................................................................

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

## Wykaz zrealizowanych usług

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia (zakres zamówienia)** | **Wartość zamówienia** | **Termin realizacji zamówienia (podać miesiąc i rok)** | **Nazwa i adres** **Odbiorcy** |
| **Rozpoczęcie** | **Zakończenie** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

UWAGA: do wykazu należy załączyć dowody określające czy te dostawy zostały wykonane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego dostawy były wykonywane.

Miejscowość, Białystok, dnia …………………… ……………………………………….………………………….

 podpis osoby/osób upoważnionej/upoważnionych

 do reprezentowania Wykonawcy