**Znak sprawy : OPS.ZP.271.9.2023**

**Załącznik nr 7 do SWZ**

**WYKAZ WYKONANYCH USŁUG**

które wykonał Wykonawca w okresie 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie zrealizował co najmniej jedno zamówienie o wartości nie niżej niż 70 000, 00 zł brutto polegającej na przygotowaniu i wydawaniu posiłków przez okres co najmniej 6 miesięcy z załączeniem dowodów określających, że usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego usługi były wykonywane, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze Wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie Wykonawcy.

Nazwa Wykonawcy ...........................................................................................................

Adres Wykonawcy ...........................................................................................................

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot wykonanej usługi** | **Rodzaj wykonanych usług** | **Wartość wykonanych usług** | **Data wykonywania usług** | **Miejsce wykonywania usług** |
|  |  |  |  |  |  |

Kwalifikowany podpis elektroniczny, podpis zaufany lub podpis osobisty osoby uprawnionej bądź osób uprawnionych do występowania w imieniu Wykonawcy.