**Załącznik nr 4 do SWZ**

Numer postępowania: ZP/TP/ /2024/WCRS

Dane Wykonawcy: \_\_\_\_\_\_\_\_

Miejscowość, data: \_\_\_\_\_\_\_\_

**Wykaz usług**

wykonanych w zakresie niezbędnym do wykazania spełniania warunku zdolności technicznej   
i zawodowej (określonego w pkt V ppkt 1.4.1 SWZ)w okresie ostatnich trzech lat *(przed dniem wszczęcia postępowania o udzielenie zamówienia)*, a jeżeli okres prowadzonej działalności jest krótszy, w tym okresie, z podaniem ich wartości i przedmiotu, dat wykonania i odbiorców.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa usługi – zakres świadczenia | Okres realizacji usługi | Wskazanie czynnego obiektu użyteczności publicznej, którego dotyczyła realizacja | Odbiorca usługi |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Do wykazu należy dołączyć dokumenty potwierdzające należyte wykonanie usług.

Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF