

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**