**Załącznik nr 4 do SWZ**

Numer postępowania: ZP/TP/2/2022/WCRS

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

Miejscowość, data: \_\_\_\_\_\_\_\_

**Wykaz usług**

Tj. doświadczenia w należytym wykonaniu, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych – w wykonywaniu, co najmniej dwóch usług, polegających na świadczeniu całodobowej ochrony fizycznej (osób i mienia) w czynnych obiektach użyteczności publicznej, których okres wykonywania w ramach każdej z usług nie był krótszy niż nieprzerwanie 12 miesięcy.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa usługi – zakres świadczenia | Okres realizacji usługi | Wskazanie czynnego obiektu użyteczności publicznej, którego dotyczyła realizacja | Odbiorca usługi | Sposób dysponowania: samodzielnie/podmiot udostępniający zasoby |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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