**Załącznik nr 4 do SWZ- Wzór wykazu usług**

Zamawiający**: TEATR ZIEMI RYBNICKIEJ**

**Plac Teatralny im. Kazimierza Kutza 1, 44-200 Rybnik**

Nazwa postępowania:

**„Całodobowa ochrona osób i mienia Teatru Ziemi Rybnickiej”**

**Wykonawca:**

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

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

(pełna nazwa/firma, adres)

reprezentowany przez:

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

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

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa Wykonawcy***(podmiotu)***, wykazującego posiadanie doświadczenia** | **Przedmiot zamówienia** *(Należy podać informacje na podstawie których, Zamawiający będzie mógł jednoznacznie stwierdzić spełnianie przez Wykonawcę warunków udziału w postępowaniu tj. nazwę zamówienia oraz dokładny zakres wykonanej usługi)* | **Wartość brutto PLN** | **Data wykonania zamówienia** *(zgodnie z zawartą umową)* | **Podmioty, na rzecz których usługi zostały wykonane** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Do wykazu należy dołączyć dowody określające czy wykazane usługi zostały wykonane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego usługi były wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze Wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – inne odpowiednie dokumenty.

UWAGA: DOKUMENT NALEŻY OPATRZYĆ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM LUB PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYMPRZEZ KAŻDEGO WYKONAWCĘ WSPÓLNIE UBIEGAJĄCEGO SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA LUB PRZEZ PEŁNOMOCNIK

*\*skreślić , jeśli nie dotyczy*