**Załącznik nr 3 do SWZ**

Oznaczenie sprawy: **OŚGN.ZP.271.17.2024**

**Zamawiający:**

**Gmina Boleszkowice**

**ul. Słoneczna 24**

**74-407 Boleszkowice**

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

……………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH USŁUG W OKRESIE OSTATNICH 3 LAT, A JEŻELI OKRES PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI JEST KRÓTSZY – W TYM OKRESIE**

Składany do zadania

***„Dowóz i odwóz uczniów do szkół i przedszkola prowadzonych przez Gminę Boleszkowice na podstawie biletów miesięcznych w roku 2025* oraz obsługa publicznego transportu zbiorowego na podstawie stawki za każdy 1 km wykonanego przewozu.”**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa (rodzaj) usługi miejsce realizacji** | **Podmiot na rzecz którego wykonano roboty (nazwa, adres, telefon)** | **Daty realizacji (dzień-miesiąc-rok rozpoczęcia i zakończenia)** | **Wartość zadania (zł)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\* niepotrzebne skreślić

**Do wykazu należy załączyć dowody określające czy usługi te zostały wykonane w sposób należyty.**

\* Wypełniają wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie niniejszego zamówienia oraz wykonawcy, którzy przy spełnieniu warunku udziału w postępowaniu dot. doświadczenia korzystają z potencjału innych podmiotów

....................................., dnia ...........................................

Podpis osoby/osób upoważnionej/ych do występowania w imieniu Podmiotu udostępniającego zasoby

**Uwaga! Zobowiązanie należy podpisać**

***kwalifikowanym podpisem elektronicznym***

***lub podpisem zaufanym***

***lub podpisem osobistym***