Załącznik nr 4 do SWZ

MCPS-WZU/KBCH/351-29/2024 PN/U/S

**WYKAZ USŁUG[[1]](#footnote-1) NA SPEŁNIENIE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTEPOWANIU**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia (usługi)[[2]](#footnote-2) | Data realizacji usługi  od(dd/mm/rrrr) do (dd/mm/rrrr) | Liczba uczestników | Nazwa Zamawiającego/ Zleceniodawcy/Adres | Usługa własna/innego podmiotu[[3]](#footnote-3) |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |

**(miejscowość, data)**

1. Wykaz ma potwierdzać spełnienie warunków udziału w postępowaniu określonych przez Zamawiającego w § 10 SWZ [↑](#footnote-ref-1)
2. Należy wskazać zrealizowaną usługę. Należy wskazać obowiązki w trakcie przygotowania i organizacji usługi. [↑](#footnote-ref-2)
3. Należy podać czy przedmiot zamówienia był realizowany samodzielnie, czy też Wykonawca polega na wiedzy i doświadczeniu innych podmiotów, zobowiązany jest udowodnić Zamawiającemu, iż będzie dysponował zasobami tego podmiotu niezbędnymi do realizacji zamówienia. [↑](#footnote-ref-3)