**Załącznik nr 8 do SWZ**

**Wykonawca:**

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

reprezentowany przez:

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

**WYKAZ WYKONANYCH/WYKONYWANYCH USŁUG PRZEWOZOWYCH OSÓB**

Składając ofertę w **postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego   
w trybie podstawowym bez negocjacji** na:

**„Świadczenie usług transportowych w zakresie przewozu osób niepełnosprawnych –   
uczestników Warsztatu Terapii Zajęciowej w Dusznikach”:**

Składając ofertę w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego oświadczam, że reprezentowana przeze mnie firma zrealizowała/realizuje w ciągu ostatnich 3 lat następujące usługi oraz załączam dowody określające, czy te usługi były/są wykonane należycie (tj. referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego dostawy zostały wykonane/wykonywane):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa i adres nabywcy usługi, miejsce wykonania** | **Wartość brutto usługi w PLN** | **Opis wykonanych/wykonywanych usług (przewóz regularny/regularny specjalny/okazjonalny) i ich zakres (wielkość grup – średnia ilość osób, ilość przejechanych km)** | **Data rozpoczęcia – data zakończenia lub wykonywania usługi w trakcie** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| **…..** |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(kwalifikowany podpis elektroniczny/podpis zaufany/

podpis osobisty osoby upoważnionej do reprezentacji)