……………………………….

……………………………….

Nazwa i adres Wykonawcy

**„Kompleksowa obsługa bankowa budżetu gminy i jednostek organizacyjnych Gminy Rogoźno”**

**Wykaz usług w zakresie niezbędnym do wykazania spełnienia przez Wykonawcę spełnienia warunków udziału w postępowaniu dotyczących zdolności technicznej lub zawodowej**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa i przedmiot usługi** | **Wartość brutto (PLN)** | **Data wykonania** | **Odbiorca (nazwa, adres, nr telefonu do kontaktu)** | **Nazwa Wykonawcy1****którego dotyczy** |
|
| **początek (data)** | **zakończenie (data)** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |

 Wypełniają Wykonawcy, gdy wspólnie ubiegają się o udzielenie niniejszego zamówienia.

*Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć dowody określające czy wskazane usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie (patrz pkt XII.3.1. SWZ).*

 ……………………………………….

 *Data; kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty*

***UWAGA***

***Niniejszy Załącznik winien być sporządzony w postaci elektronicznej i opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym osoby upoważnionej, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.***