Załącznik nr 10 do SWZ

##

## WYKAZ USŁUG WYKONANYCH W OKRESIE 3 LAT PRZED UPŁYWEM TERMINU SKŁADANIA OFERT

(WZÓR)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa i adres****wykonawcy/podmiotu udostępniającego zasoby****realizującego zamówienie** | **Przedmiot wykonanych usług** **(określić rodzaj usług jaki był wykonywany w taki sposób, aby Zamawiający jednoznacznie mógł stwierdzić, czy warunek zdolności technicznej lub zawodowej został spełniony)** | **Wartość usługi brutto** |  **Termin realizacji dostawy** | **Podmiot, na rzecz którego usługi zostały wykonane oraz miejsce jej wykonania(nazwa i dane teleadresowe)** |
| **Data rozpoczęcia****dd/mm/rrrr** | **Data zakończenia****dd/mm/rrrr** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |   |   |   |   |   |

**Do wykazu załączam dowody potwierdzające należyte wykonanie dostaw wskazanych w niniejszym wykazie.**

***Dokument powinien być podpisany kwalifikowanym podpisem***

***elektronicznym*** *przez osobę upoważnioną do reprezentowania*

 *Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w rejestrze lub innym dokumencie, właściwym dla danej formy*

 *organizacyjnej Wykonawcy albo przez upełnomocnionego*

 *przedstawiciela Wykonawcy*