**Załącznik nr 9 do SWZ**

**Znak sprawy: MCPS.ZP/GG/351-16/2023 TP/U**

**WYKAZ WYKONYWANYCH USŁUG[[1]](#footnote-1)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia (usługi)[[2]](#footnote-2) Opis usługi zawierający określone przedmiotu zrealizowanej lub realizowanej usługi | Data realizacji usługi  od (dd/mm/rrrr)  do (dd/mm/rrrr) | Wartość usługi  Kwota brutto (PLN) | Nazwa Zamawiającego/ Zleceniodawcy/Adres | Usługa własna/innego podmiotu[[3]](#footnote-3) |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |

**……………….………………………………………………….**

**(miejscowość, data)**

**……………………………………………………………………**

**(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania**

**Wykonawcy/Wykonawców występujących wspólnie)**

1. Wykaz ma potwierdzać spełnienie warunków udziału w postępowaniu określonych przez Zamawiającego w 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)