znak postępowania: AT/2374/1/2025

załącznik nr 3.2 do SWZ

**WYKAZ USŁUG**

Ja (My), niżej podpisany(ni) **…………………………………………………………………….………………….**

działając w imieniu i na rzecz:

**…………………………………………………….………………………………………………………………………………**

(pełna nazwa wykonawcy)

**……………………………………………………………………………………………………………………………………**

(adres siedziby wykonawcy)

w odpowiedzi na ogłoszenie o postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na:

**„Świadczenie usługi zabezpieczenia fizycznego ochrony osób i mienia na rzecz SP ZOZ Sanatorium Uzdrowiskowego MSWiA w Kołobrzegu”**

Wykaz usług ochrony budynków użyteczności publicznej wykonanych/wykonywanych (w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych) przez wykonawcę w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Wartość zamówienia**  **(brutto w PLN)** | **Data rozpoczęcia/ zakończenia (dd/mm/rrrr/)** | **Odbiorca/miejsce wykonania zamówienia** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

*Uwaga: wykaz powinien zawierać:*

*Wykaz usług wykonanych, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych również wykonywanych, w okresie ostatnich 3 lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których usługi zostały wykonane lub są wykonywane, oraz załączeniem dowodów określających, czy te usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego usługi zostały wykonane, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli Wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie Wykonawcy. W przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wystawione w okresie ostatnich 3 miesięcy*

.............................miejscowość ,..................data

***Niniejszy formularz należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym właściwej/-ych, umocowanej/-ych osoby/osób uprawnionej/-ych do występowania w obrocie prawnym, reprezentowania wykonawcy i składania oświadczeń woli w jego imieniu***