*Załącznik Nr 4 do SWZ*

**Wykonawca:**

…………………….....................................……………………………………...............………………………….....................................……………………………………...............……………………………….....................................……………………………………...............

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

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………….............................................

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

**Oświadczenie Wykonawcy**

**dotyczące zdolności technicznej lub zawodowej (usługi)**

 *(składane na wezwanie Zamawiającego)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj usług-przedmiot**  | **Całkowita wartość****brutto zamówienia** | **Data wykonania****(miesiąc/rok)** | **Nazwa podmiotów, na rzecz których zostały wykonane** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**W załączeniu przedkładamy dowody lub dokumenty potwierdzające, że wyżej wymienione usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie.**

…………….……., dnia ………….……. r.

*(miejscowość)*

 …………………………………

 *(podpis)*