

 **GMINA MIEJSKA WAŁCZ**

nr sprawy: IRP.271.53.2024

**załącznik nr 3**

**Optymalizacja oferty przewozowej dla Zakładu Komunikacji Miejskiej w Wałczu.**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa wykonawcy |  |
| Adres wykonawcy |  |
| Nr telefonu/fax |  |
| e-mail |  |
| NIP / regon |  |

**WYKAZ ZREALIZOWANYCH KONCEPCJI OPTYMALIZACJI OFERT PRZEWOZOWYCH**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa Wykonawcy (podmiotu) wykazującego posiadanie doświadczenia | Zamawiający – nazwa i adres | Nazwa inwestycji ilokalizacja | Rodzaj i wielkość usługi | Termin realizacji usług | Wartość wykonanego zamówienia |
| rozpoczęcie | zakończenie  |
|  |  |  |  |  |  |  |

W załączeniu dowody określające, że wskazane w wykazie usługi zostały wykonane należycie (**należy wymienić załączniki**, jeśli zostały dołączone:

……………………………………………………………………………………...