**ZAŁĄCZNIK NR 7 DO SWZ**

…………………………………..……….…

pełna nazwa/firma, adres Wykonawcy

**WYKAZ USŁUG**

**WYKONANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ W OKRESIE OSTATNICH 3 LAT**

**składany w postępowaniu znak sprawy: PPZP.271.5.2023 na:**

**„Usługi związane z opróżnianiem koszy oraz oczyszczaniem nawierzchni ulic, chodników, placów i parkingów znajdujących się na terenie miasta Ropczyce w roku budżetowym 2023”**

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

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

(nazwa i adres wykonawcy)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot usługi** | **Wartość usługi** | **Nazwa i adres podmiotu, na rzecz którego wykonano usługę** | **Okres realizacji** | |
| Od  (dd-mm-rrrr) | Do  (dd-mm-rrrr) |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |

*UWAGA:*

*1. Wypełnić zgodnie z postanowieniami rozdz. XI ust.2 pkt 4a SWZ*

*2. Do wykazu należy dołączyć dokumenty potwierdzające, że wykazane usługi zostały wykonane w sposób należyty lub są wykonywane należycie.*

*3 W sytuacji, gdy Wykonawca polega na potencjale technicznym innych podmiotów, na zasadach określonych w art. 118 ustawy Pzp, zobowiązany jest udowodnić, iż będzie dysponował niezbędnymi zasobami w stopniu umożliwiającym należyte wykonanie zamówienia oraz oceny, czy stosunek łączący wykonawcę z tymi podmiotami gwarantuje rzeczywisty dostęp do ich zasobów oraz żąda dokumentów, które określają w szczególności:*

*1) zakres dostępnych wykonawcy zasobów podmiotu udostępniającego zasoby;*

*2) sposób i okres udostępnienia wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów podmiotu udostępniającego te zasoby przy wykonywaniu zamówienia;*

*3) czy i w jakim zakresie podmiot udostępniający zasoby, na zdolnościach którego wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizuje roboty budowlane lub usługi, których wskazane zdolności dotyczą.*

………………………dn. ………………………..

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

(*Kwalifikowany podpis elektroniczny złożony przez osobę (osoby) uprawnioną (-e)*