Załącznik nr 4

MCPS-WZK/AM/351-10/2024 ZO/D

**WYKAZ WYKONYWANYCH USŁUG**

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

Wykonanie usługi należy potwierdzić przedstawiając kopie faktur, referencje, poświadczenia itp.

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

**(miejscowość, data) (podpis osoby uprawnionej do reprezentowania**

**Wykonawcy/Wykonawców występujących wspólnie)**

1. 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-1)