Załącznik nr 4 do siwz

……………………………………….

……………………………………….

(nazwa i adres, tel/fax wykonawcy/wykonawców występujących wspólnie)

**Wykaz usług**

W zakresie niezbędnym do wykazania spełnienia warunku wiedzy i doświadczenia, wykonanych a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, z podaniem ich rodzaju, dat wykonania i odbiorców

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.**  | **Nazwa zamówienia** | **Przedmiot usługi** (proszę podać co najmniej: rodzaj usługi, zakres, wartość) potwierdzające spełnienie warunku udziału w postępowaniu  | **Odbiorca**  | **Czas realizacji** |
| **początek** | **zakończenie** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |

**Do wykazu dołączam dokumenty potwierdzające , że dostawy zostały wykonane lub są wykonywane należycie .**

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

 *miejscowość i data podpis osoby lub osób upoważnionych do reprezentacji wykonawcy*