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, długość trwania) 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*