***Zał. nr 4 do SWZ***

*Wykonawca:*

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu:*

*NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

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

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

reprezentowany przez:

*(imię, nazwisko, stanowisko, podstawa do reprezentacji)*

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

**WYKAZ USŁUG**

wykonanych, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych również wykonywanych,
w okresie ostatnich 3 lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie przez Wykonawcę:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot wykonanych/wykonywanych usług** | **Wartość wykonanych/wykonywanych usług** | **Data wykonania/wykonywania** | **Podmiot na rzecz którego usługi były wykonane/są wykonywane** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Do wykazu należy załączyć dowody określające, czy te usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego usługi zostały wykonane,
a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów - oświadczenie wykonawcy; w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wystawione w okresie ostatnich 3 miesięcy;

….............................., dnia ................ 2021 r.

 *miejscowość, data*

.............................................................................

*podpis*