DZPA.231.3.2.2024 Załącznik nr 10 do SWZ

(*składany na wezwanie*)

**Zamawiający:**

Polkowickie Przedsiębiorstwo Komunalne

ul. 3 Maja 51,  
59-100 Polkowice

**Wykonawca:**

…………………………………….

…………………………………….

…………………………………….

*(pełna nazwa/firma)*

**WYKAZ USŁUG POTWIERDZAJĄCYCH SPEŁNIENIE WARUNKU UDZIAŁU**

**W POSTĘPOWANIU**

**„Świadczenie usług Ratownictwa Wodnego i Pierwszej Pomocy Przedlekarskiej w obiekcie Basen Zewnętrzny ,,GRZYBEK” przy ul. 3 Maja 50 w Polkowicach”**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Przedmiot (*z wyszczególnieniem usług wymaganych do wykonania w ramach badanego doświadczenia*) | Wartość | Data wykonania | Podmiot, na rzecz którego usługi te zostały wykonane należycie | Podmiot realizujący zadanie (*zadanie realizowane samodzielnie przez Wykonawcę/inny podmiot, na którego wiedzy i doświadczeniu polega Wykonawca*) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Uwaga:

Szczegółowe informacje dotyczące warunków udziału w postępowaniu oraz składanych dokumentów znajdują się w SWZ w rozdz. VIII i X.