**IMPZ.272.10.ZO.2022 – Załącznik nr 4 do SWZ**

**WYKAZ WYKONANYCH USŁUG**

Nazwa i adres podmiotu spełniającego warunek: ...............................

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa**  **Wykonanej usługi** | **Opis i zakres wykonywanej usługi** | **Data rozpoczęcia  i zakończenia realizacji (d-m-r)** | **Wartość brutto zrealizowanej usługi** | **Nazwa i adres wykonawcy** | **Zamawiający (nazwa, adres, telefon)** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

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

Podpisy osób uprawionych do składania oświadczeń

Woli w imieniu wykonawcy

Uwaga: Z wypełnionego powyższego załącznika musi wyraźnie i jednoznacznie wynikać spełnianie warunku, określonego w zapytaniu ofertowym.