**IMZP.272.09.ZO.2024 – Załącznik nr 4 do SWZ**

**WYKAZ**

**DOŚWIADCZENIA ZAWODOWOEGO**

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa**  **i lokalizacja podmiotu na rzecz którego wykonano zlecenie** | **Opis i zakres wykonywanych prac** | **Data rozpoczęcia  i zakończenia realizacji prac (d-m-r)** | **Wartość brutto zrealizowanego zlecenia** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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

Do wykazu należy załączyć dowody potwierdzające prawidłowa realizację zlecenia ( np. referencje)