**Gminna Administracja Oświaty w Tuchowie**

**Ul. Jana Pawła II 4, 33-170 Tuchów**

**Wykonawca:**

…………………………………………………………….

……………………………………………………………..

……………………………………………………………..

*pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

WYKAZ USŁUG

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Świadczenie usług transportowych w zakresie przewozów uczniów niepełnosprawnych do szkół i placówek oraz sprawowanie opieki nad uczniami podczas przewozów ”**

oświadczam/my celem potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu określonych w SWZ, że w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, wykonaliśmy następujące usługi:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Data wykonania (od… do…)** | **Przedmiot zamówienia**  | **Wartość usługi (brutto)** | **Nazwa, adres podmiotu na rzecz którego usługa była wykonywana** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |

W załączeniu dokumenty potwierdzające, że usługi wymienione powyżej zostały wykonane należycie.

**UWAGA. Plik należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę/osoby uprawnioną/-ne do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy**