Załącznik nr 3 do SWZ/ZP/TP- 10/2023

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

Nazwa Wykonawcy

**WYKAZ USŁUG WYKONANYCH W OKRESIE OSTATNICH TRZECH LAT**

**(JEŚLI OKRES PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI JEST KRÓTSZY – WYKAZ USŁUG WYKONANYCH W TYM OKRESIE)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot usługi | Wartość usług (brutto) | Data wykonania  usług (podać dokładne daty dzień, miesiąc, rok) | Odbiorca (podmiot na rzecz którego usługa została wykonana) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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

*kwalifikowany podpis elektroniczny,*

*podpis zaufany lub podpis osobisty.*

*osoby/ osób/ upoważnionej/ych*

1. Opis zakresu wykonanych usług musi zawierać informacje pozwalające jednoznacznie stwierdzić, czy Wykonawca spełnia warunki określone w dziale V pkt 1.4. SWZ.

2. Do wykazu należy dołączyć dokumenty potwierdzające, że usługi zostały wykonane należycie lub są wykonywane należycie.