**ZAŁĄCZNIK NR 10 DO SWZ (WZÓR)**

**W Y K A Z U S Ł U G**

W związku z postępowaniem prowadzonym przez Szpitale Tczewskie S.A. nr **03/TP/2025,** na:

**WYKONANIE PEŁNOBRANŻOWEJ DOKUMENTACJI PROJEKTOWO – WYKONAWCZEJ JEDNOKONDYGNACYJNEGO BUDYNKU ZAKŁADU OPIEKI LECZNICZEJ W TCZEWIE, PRZY ULICY TARGOWEJ NA 108 MIEJSC (ŁÓŻEK),
POŁOŻONEGO NA DZIAŁCE NR 52/23**

**w imieniu:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

***(nazwa Wykonawcy)***

**składamy poniższy wykaz usług:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Wartość usługi | Przedmiot usługi | Daty wykonania / wykonywania usługi(od dnia do dnia) | Dla kogo wykonano usługę – podmiot na rzecz którego wykonano usługę |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Do wykazu należy dołączyć stosowne dokumenty, wymagane w niniejszej SWZ, na potwierdzenie należytego wykonania lub wykonywania usług objętych niniejszym zamówieniem publicznym, które ujęto w powyższej tabeli.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_.\_\_.\_\_\_\_ r.

(miejscowość i data)

***Dokument ten należy podpisać elektronicznie, zgodnie z wymogami zawartymi w SWZ do niniejszego postępowania.***

***DOKUMENT SKŁADANY NA WEZWANIE ZAMAWIAJĄCEGO***