# Załącznik Nr 7 do SWZ

**Działając w imieniu Wykonawcy (ów):**

…………………………………………………………………

…………………………………………………………………

(podać nazwę i adres Wykonawcy/pieczęć)

### WYKAZ USŁUG

Wykonawca spełni ten warunek jeżeli wykonał w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie wykonał, a przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych nadal wykonuje minimum 2 (dwa) zamówienia obejmujące usługi polegające na przewozie osób z niepełnosprawnościami, o wartości pojedynczego zamówienia (rozumiane jako jedna umowa) min. 60 000,00 zł brutto**.**

Przedkładam(y) niniejszy wykaz i oświadczam(y), że reprezentowana przez nas firma(y) zrealizowała(y) w ciągu ostatnich 3 lat następujące zamówienia:

**WYKAZ USŁUG**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis wykonanych usług** | **Data wykonania usług (zgodnie z zawartą umową)** | **Wartość brutto wykonanych usług w [zł]** | **Zlecający,****miejsce wykonania** |
| **Termin rozpoczęcia** | **Termin zakończenia** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Do wykazu należy dołączyć dowody potwierdzające, że usługi te zostały **wykonane
w sposób należyty.**

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadom odpowiedzialności karnej z art. 305 kk.

……………………………………………………………..……………………

(imię i nazwisko Wykonawcy)

- dokument podpisano elektronicznie-

UWAGA:

1. Załącznik nr 7 - składa się na wezwanie Zamawiającego. Zamawiający wezwie Wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona, do złożenia w wyznaczonym, nie krótszym niż 5 dni, terminie aktualnych na dzień złożenia oświadczeń lub dokumentów potwierdzających okoliczności, o których mowa w art. 274 ust. 1 ustawy Pzp.
2. Zamawiający zaleca przed podpisaniem, zapisanie dokumentu w formacie .pdf
3. Załącznik musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania wykonawcy, kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.