**RS.271.19.2024 Załącznik nr 7 do SWZ** *(składany na wezwanie Zamawiającego)*

 **Wykonawca**:

………………………………………………………………………………………………………………

 *(pełna nazwa/firma, adres)*

**WYKAZ USŁUG**

w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego
 **„Transport dzieci niepełnosprawnych z terenu gminy Świebodzice”**

Oświadczam, że wykonałem w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności gospodarczej jest krótszy - w tym okresie, następującej usługi w zakresie transportu dzieci niepełnosprawnych do placówek oświatowych realizowanej w sposób ciągły przez okres minimum 9 miesięcy i o wartości minimum 150 000,00 zł brutto.

Przedmiot zamówienia

Wartość brutto w PLN za jaką odpowiedzialny był Wykonawca

Termin wykonania

|  |  |
| --- | --- |
| Rozpoczęcie(data dz-m-rok) | Zakończenie(data dz-m-rok) |
|  |  |

Nazwa i adres podmiotu na rzecz którego usługa została wykonana

**Do powyższego wykazu dołączam następujące dowody na potwierdzenie, że ww. usługa została wykonana należycie lub jest wykonywana należycie:**

**……………………………………………………………………………………..**

**lub oświadczam, że dokumenty potwierdzające należyte wykonanie ww. usługi uwzględniające wymogi Zamawiającego określone w niniejszym postępowaniu – znajdują się w dokumentacji do postępowań o zamówienie publicznego Gminy Świebodzice o numerach referencyjnych postępowań:**

 **…………………………… z dnia ……………………………………………………**

 *(kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty)*