*Załącznik nr 8 do SWZ*

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

Składane przez Wykonawcę/ów wraz z ofertą

**Wykaz wykonanych usług**

Wykaz wykonanych w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, należycie wykonali co najmniej: dwa zamówienia obejmujące świadczenie usług w obrocie krajowym oraz w granicach Europy przez Wykonawcę w zakresie przyjmowania, przemieszczania i doręczania przesyłek pocztowych oraz zwrotu przesyłek niedoręczonych zgodnie z art. 2 ustawy Prawo pocztowe z 23 listopada 2012 r. (tekst jednolity: Dz.U. z 2020 r., poz. 1041 z późn. zm.) dla instytucji budżetowych. Wykaz musi zawierać informacje niezbędne do stwierdzenia, czy Wykonawca spełnia warunek określony w rozdziale VI ust. 2 ppkt 4 Specyfikacji.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **Wartość zamówienia /brutto/ w PLN** | **Data wykonania /dzień, miesiąc i** | **Nazwa i adres odbiorcy** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

……….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

……….....…………...............................................

Data i podpis Wykonawcy

lub upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy

UWAGA!

**Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby uprawnionej do zaciągania zobowiązań w imieniu Wykonawcy**