Załącznik nr 4 do SWZ

**Zamawiający:**

Zespół Ekonomiczno- Administracyjny

Szkół w Stęszewie

Ul. Poznańska 11, 62-060 Stęszew

**Wykonawca:**

…………………………………………………………….

……………………………………………………………..

……………………………………………………………..

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

WYKAZ USŁUG

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. *dowożenie uczniów niepełnosprawnych z terenu gminy Stęszew do placówek szkolno-wychowawczych wraz z zapewnieniem wykwalifikowanej opieki w roku szkolnym 2024/2025,* oświadczam/my celem potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu określonych w SWZ, że w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, wykonaliśmy następujące usługi:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Data wykonania (od… do…)** | **Przedmiot zamówienia** | **Wartość usługi (brutto)** | **Nazwa, adres podmiotu na rzecz którego usługa była wykonywana** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |

W załączeniu dokumenty potwierdzające, że usługi wymienione powyżej zostały wykonane należycie.

…………………………………………

podpis Wykonawcy/ osoby upowążnionej

**Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub**

**podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**

**Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.**