Załącznik nr 4 do SWZ

**Nr postępowania: OAG-236-18/24**

Nazwa i adres Wykonawcy : …….……....………..……………...……………………………………… ……………………………………………..…………………..……………………………………….…… REGON : ………………………………………………NIP : ……………..….………………………….

**WYKAZ**

**wykonanych usług polegających na bezpośredniej ochronie osób i mienia**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa Zamawiającego | Okres wykonywania usługi od – do | Wartość zamówienia |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |

Do niniejszego wykazu należy załączyć dowody zgodnie z wymogami SWZ