Załącznik nr 3 do SWZ – wzór wykazu wykonanych usług

|  |  |
| --- | --- |
| **NAZWA POSTĘPOWANIA: „****Ochrona fizyczna mienia Powiatowego Zarządu Dróg w Żyrardowie przy ul. Jaktorowska 53”**  **ZNAK SPRAWY: SAT.26.4.1.2024** | |
| **WYKONAWCA:**  **…………………………………………………...**  *(Nazwa i adres Wykonawcy)* | **ZAMAWIAJĄCY:**  **Powiatowy Zarząd Dróg w Żyrardowie**  **ul. Jaktorowska 53**  **96-300 Żyrardów** |

# Wykaz usług potwierdzający spełnianie warunku dotyczącego zdolności technicznej lub zawodowej, określonego w pkt VI.1.4) a) SWZ

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa Wykonawcy (Podmiotu) usług**  **(zamówienia)**  **wykazującego spełnianie warunku udziału w postępowaniu**  **(nazwa, adres)** | **Nazwa zrealizowanych usług oraz ich szczegółowy opis z wykazaniem zakresu usługi**  **(z opisu musi wyraźnie wynikać potwierdzenie spełniania warunku zgodnie z zapisem w rozdziale VI.1.4) a) SWZ).** | **Wartość brutto wykonanych**  **usług (należy podać kwotę z umowy na wykonane zadanie)** | **Data wykonania zamówienia zgodnie z zawartą umową tj. data rozpoczęcia i zakończenia**  /dd /mm/rr/ | **Miejsce wykonania**  **nazwa i adres zamawiającego** |
| 1**.** |  | Zakres zamówienia obejmował wykonanie:……….. |  | Zamówienie zrealizowano od …do …. |  |
| **2.** |  | Zakres zamówienia obejmował wykonanie:……….. |  | Zamówienie zrealizowano od …do …. |  |
| **3.** |  | Zakres zamówienia obejmował wykonanie:……….. |  | Zamówienie zrealizowano od …do …. |  |
|  |  |  |  |  |  |

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

………………………………………

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

UWAGA: Oświadczenie musi zostać podpisane przez osobę(osoby) uprawnioną(e) do reprezentowania Wykonawcy zgodnie z:

1. zapisami w dokumencie stwierdzającym status prawny Wykonawcy(ów) (odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej), lub/i
2. pełnomocnictwem(ami) wchodzącym(i) w skład oferty.