**Załącznik nr 8 do SWZ**

**Wykaz usług**

**zgodnie z opisem w Rozdz. VII ust. 1 pkt 1.4 ppkt 1.4.1 SWZ**

**dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „Ochrona fizyczna osób i mienia w Muzeum Wsi Kieleckiej”:**

**Zadanie Nr 1\* – Ochrona fizyczna osób i mienia w Muzeum Wsi Kieleckiej – oddział Park Etnograficzny w Tokarni oraz posesja Muzeum w Kielcach przy   
ul. Jana Pawła II 6**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Nazwa i adres podmiotu na rzecz którego usługi zostały wykonane** | **Termin wykonania**  **od (dd/mm/rr) – do (dd/mm/rr)** | **Wartość zamówienia** |
| **1.** |  |  | Od dnia …………….……..  do dnia ………..……….….. |  |
| **2.** |  |  | Od dnia …………….……..  do dnia ………..……….….. |  |

Uwaga: Do Wykazu usług należy dołączyć dowody, określające czy te usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego usługi zostały wykonane, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli Wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie Wykonawcy; w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wystawione w okresie ostatnich 3 miesięcy.

……………………..…………… dnia ……………….….r.

***Niniejszy dokument podpisuje Wykonawca kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.***

**Załącznik nr 8 do SWZ**

**Wykaz usług**

**zgodnie z opisem w Rozdz. VII ust. 1 pkt 1.4 ppkt 1.4.2 SWZ**

**dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „Ochrona fizyczna osób i mienia w Muzeum Wsi Kieleckiej”:**

**Zadanie Nr 2\* – Ochrona fizyczna osób i mienia w Muzeum Wsi Kieleckiej – oddział Mauzoleum Martyrologii Wsi Polskich w Michniowie**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Nazwa i adres podmiotu na rzecz którego usługi zostały wykonane** | **Termin wykonania**  **od (dd/mm/rr) – do (dd/mm/rr)** |
| **1.** |  |  | Od dnia …………….……..  do dnia ………..……….….. |
| **2.** |  |  | Od dnia …………….……..  do dnia ………..……….….. |

Uwaga: Do Wykazu usług należy dołączyć dowody, określające czy te usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego usługi zostały wykonane, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli Wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie Wykonawcy; w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wystawione w okresie ostatnich 3 miesięcy.

……………………..…………… dnia ……………….….r.

***Niniejszy dokument podpisuje Wykonawca kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.***