***Załącznik nr 3 do SWZ***

**3023-7.261.14.2024**

Wykonawca:

……………………………………………………….

……………………………………………………….

………………………………………………………..

(pełna nazwa, adres, NIP, KRS/nr CEiDG)

reprezentowany przez:

………………………………………………………..

………………………………………………………..

(imię i nazwisko, stanowisko/funkcja, podstawa do reprezentacji)

**WYKAZ WYKONYWANYCH USŁUG**

**Dotyczy części …….\***

Wykaz wykonanych, a w przypadku usług okresowych lub ciągłych - również wykonywanych **usług** **sprzątania pomieszczeń w budynkach użyteczności publicznej** w zakresie niezbędnym do wykazania spełnienia warunku posiadania doświadczenia, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem okresu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, z podaniem dat rozpoczęcia i zakończenia oraz ich wartości wynikających z umów.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Podmiot na rzecz którego zostały wykonane usługi** | **Miejsce wykonania usług (nazwa obiektu, jego lokalizacja)** | **Data rozpoczęcia** | **Data zakończenia** | **Wartość brutto PLN** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |

**\* *wypełnić właściwie***

**UWAGA!**

**Do wykazu należy załączyć dowody, że ww. usługi zostały wykonane należycie!**

………………………………………………

(miejscowość, data) …………………………………..……

***Dokument musi być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym***