Załącznik nr 9 do SZW ZAMK.ZP.320.K.5.2024.DP

…………………………………………..

miejscowość, data

………………………………………………………

nazwa i adres Wykonawcy

………………………………………………………

NIP , REGON

………………………………………………………

telefon, e-mail

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia na wykonanie zadania pod nazwą **„**Ochrona osób i mienia w roku 2025 w obiektach administrowanych przez Zakład Administracji Mieniem Komunalnym w Słubicach”.

**Wykaz usług zrealizowanych przez wykonawcę w ciągu ostatnich 3 lat jeżeli okres działalności jest krótszy w tym okresie**

| **L.p.** | **Nazwa zadania / zakres usług/ miejsce realizacji** | **ZLECAJĄCY**  **(nazwa, adres)** | **Data rozpoczęcia /zakończenia**  **miesiąc/ rok** | **Wartość zadania**  **[zł brutto]** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Nazwa zadania:  Zakres prac:  Miejsce realizacji: |  |  |  |
| 2. | Nazwa zadania:  Zakres prac:  Miejsce realizacji: |  |  |  |