**Załącznik nr 7 do SWZ**

**Wzór wykazu usług**

**ZAMAWIAJĄCY:**

**Zarząd Dróg Powiatowych w Tomaszowie Mazowieckim** zwany dalej

„Zamawiającym”,

ul. Św. Antoniego 41, 97-200 Tomaszów Mazowiecki, woj. łódzkie,

REGON: 590653653,

Nr telefonu: 44 7103314

Poczta elektroniczna [e-mail]: [drogi@powiat-tomaszowski.pl](mailto:drogi@powiat-tomaszowski.pl)

Strona internetowa Zamawiającego [URL]: <https://www.bip.zdptomaszowmaz.pl>

**WYKONAWCA:**

…………………………………………………..…..…………

…………………………………………………..…..…………

…………………………………………………..…..…………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………..…..…………

…………………………………………………..…..…………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Wykaz zamówień wykonanych w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest **:  *Wykonanie dokumentacji projektowej oraz pełnienie nadzoru autorskiego dla zdania pn.: "Przebudowa DP 4339E ul. Legionów od ul. Dąbrowskiej do ul. Zielonej”.***

przedkładam **wykaz zamówień zgodnie zapisami pkt. 6.1.4 ppkt. 1) SWZ** wraz z podaniem ich przedmiotu, wartości, daty i miejsca wykonania oraz określeniem podmiotów, na rzecz których usługi zostały wykonane:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj**  **zrealizowanej usługi** (podanie nazwy inwestycji i miejsca jej realizacji z opisem pozwalającym na ocenę spełniania warunku udziału w postępowaniu) | **Wartość usług**  [w zł brutto] | **Daty wykonania**  zamówienia | | **Zamawiający**  (nazwa podmiotu,  na rzecz którego usługi te zostały wykonane) |
| Data rozpoczęcia [dd/mm/rrrr] | Data zakończenia [dd/mm/rrrr] |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**oraz**

**załączam dowody określające czy te zostały wykonane należycie,**