|  |  |
| --- | --- |
| http://prow.warmia.mazury.pl/pliki/2024/10/KPO_barwy-RP_NextGenerationEU_poziom_zestawienie_podstawowe_-RGB-1024x131.jpg |  |

*Załącznik nr 4 do SWZ*

**Wykonawca:**

……………………………………………………

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

reprezentowany przez:

…………………………………………………

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

Wykaz usług wykonanych, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych również wykonywanych, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie dla potwierdzenia spełniania warunku udziału w postępowaniu w postępowaniu **IOS.271.17.2025** pn.: **„Wprowadzenie systemu zdalnego odczytu wodomierzy w miejscowości: Nidek, Frydrychowice, Gierałtowice, Gierałtowiczki oraz Przybradz”**określonego w rozdziale VIII. SWZ

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Przedmiot usługi  (nazwa zamówienia) | Opis usługi umożliwiający ocenę spełniania warunku udziału w postępowaniu | Czas realizacji | | Wartość brutto  wykonanej/wykonywanej usługi | Podmioty, na rzecz których usługi były/są wykonywane |
| Początek  (dd/mm/rrrr) | Koniec  (dd/mm/rrrr) |
| -1- | -2- | -3- | -4- | -5- | -6- | -7- |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

*Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym*

*lub podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym*