**Załącznik nr 4 do SWZ**

**WYKAZ USŁUG**

1. ZAMAWIAJĄCY: Powiatowy Urząd Pracy w Łodzi

ul. Milionowa 91

93-121 Łódź

2. WYKONAWCA: ……………………….

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na usługę pn. ***„Świadczenie usług ochrony fizycznej obiektu Powiatowego Urzędu Pracy w Łodzi (część II)” Nr* ZA.261.13.2025** oświadczam (oświadczamy), że w celu oceny spełniania warunku określonego w SWZ wykazuję (wykazujemy) następującą/e usługę/i:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa, rodzaj i zakres usługi wykonanej samodzielnie lub przez podmiot udostępniający zdolność techniczną lub zawodową  Minimum jedno zamówienie polegające na świadczeniu usługi stałej lub doraźnej, bezpośredniej ochrony fizycznej mienia, minimum  85.000,00 PLN brutto | Wartość usługi brutto w PLN | Okres wykonania usługi –  do (d,m,r) | Nazwa i adres podmiotu, na rzecz, którego usługi zostały wykonane |
| 1 | …………………………………… | …………PLN |  |  |

**Oświadczam/y\*, że:**

**poz. ………. wykazu stanowi zdolność techniczną lub zawodową Wykonawcy składającego ofertę,**

**poz. ………. wykazu jest zdolnością techniczną lub zawodową oddaną do dyspozycji**

**przez inny/inne podmiot/y\***

*Data; kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty*