**Numer: DOD.26.7.2025 Załącznik nr 3 do SWZ**

**Wykonawca:**

……………………………………

……………………………………

……………………………………

*(pełna nazwa/firma/imię i nazwisko, adres)*

DOKUMENT SKŁADANY NA OSOBNE WEZWANIE ZAMAWIAJĄCEGO

WYKAZ USŁUG

na potwierdzenie spełniania warunku określonego w pkt. 5.1.3 lit. a) SWZ

Dotyczy postępowania na usługę społeczną pn. „**Usługi ochrony osób i mienia w Muzeum Inżynierii i Techniki  
w Krakowie wraz z interwencją zmotoryzowanej grupy interwencyjnej**” Numer: DOD.26.7.2025

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot usługi  *(UWAGA!*  *opis usługi powinien zawierać wszystkie wymagania zawarte w warunku udziału w postępowaniu zgodnie z pkt 5.1.3 lit. a)* | Wartość usługi brutto  *(w przypadku usług nadal wykonywanych należy podać wartość wykonanych usług trwających co najmniej 12 miesięcy)* | Data wykonania/ wykonywania usługi od … do …. | Nazwa podmiotu, na rzecz którego  usługi zostały wykonane lub  są wykonywane |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |

Uwaga! Zgodnie z pkt 6.2.4 SWZ do wykazu należy dołączyć dowody, że usługi wskazane w wykazie zostały wykonane należycie.

Powyższy wykaz poz. ……………….. obejmuje usługi zrealizowane przez …………………………………………….. *(wypełnić gdy Wykonawca polega na zdolnościach technicznych lub zawodowych innego podmiotu zgodnie z art. 118 ustawy Prawo zamówień publicznych).*

**UWAGA: DOKUMENT NALEŻY OPATRZYĆ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM LUB PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM**