*Załącznik nr 3 do SWZ*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(nazwa i adres Wykonawcy)*

Dotyczy:postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn**. *Świadczenie usług w zakresie transportu osób z niepełnosprawnością dla Warsztatów Terapii Zajęciowej w Zbąszyniu w roku 2026*, nr ref.: ZP.WTZZb.3401.1.2025**

**WYKAZ WYKONANYCH W OKRESIE OSTATNICH 3 LAT USŁUG**

Wykaz wykonanych lub wykonywanych, głównych **usług**, w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy lub usługi zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów, czy zostały wykonane lub są wykonywane należycie wymagany jest w celu potwierdzenia, że wykonawca posiada niezbędną wiedzę oraz doświadczenie.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Odbiorca** | **Data wykonania** | **Przedmiot usługi** | **Wartość brutto** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |

*/Jeżeli Wykonawca powołuje się na doświadczenie w realizacji usług wykonywanych wspólnie z innymi Wykonawcami, powyższe wykazy dotyczą usług, w których wykonaniu Wykonawca ten bezpośrednio uczestniczył/*

*dokument przedkłada się w postaci elektronicznej opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym/podpisem zaufanym lub podpisem osobistym*