**Załącznik nr 7 do SWZ**

##### WYKAZ USŁUG PODOBNYCH

***(składany na wezwanie)***

Ja (My), niżej podpisany (ni) ................................................................................................

działając w imieniu i na rzecz:

..........................................................................................................................................................

(pełna nazwa wykonawcy)

..........................................................................................................................................................

(adres siedziby wykonawcy)

**„Świadczenie usług pocztowych w obrocie krajowym i zagranicznym   
dla Urzędu Gminy Dobra”**

przedstawiam(y) następujące informacje\*:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis usługi podobnej** | **Podmiot zlecający usługę** | **Miejsce wykonania** | **Data wykonania** | **Wartość wykonanych usług brutto** |
| **1.** |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |

**\***Wykonawca powinien podać informacje, na podstawie których zamawiający będzie mógł ocenić spełnienie warunku zgodnie z SWZ.

Uwaga!

Należy podpisać zgodnie z *Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 30 grudnia 2020 r.   
w sprawie sposobu sporządzania i przekazywania informacji oraz wymagań technicznych dla dokumentów elektronicznych oraz środków komunikacji elektronicznej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursie.*