**Załącznik nr 8 do SWZ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa(y) Wykonawcy(ów)** | **Siedziba (adres)** |
|  |  |  |
|  |  |  |

**WYKAZ USŁUG[[1]](#endnote-1)   
POTWIERDZAJĄCYCH SPEŁNIENIE WARUNKU UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU WSKAZANEGO W ROZDZIALE 10 pkt 1 ppkt 2 SWZ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia**  *(opis przedmiotu wykonanych usług w odniesieniu do warunku wskazanego w Rozdziale 10 pkt 1 ppkt 2 SWZ)* | **Wartość usług** (brutto) | **Daty wykonania**  (dzień – miesiąc – rok) | | **Podmiot, na rzecz którego usługi zostały wykonane** | **Zdolności własne Wykonawcy / Wykonawca polega na zdolnościach innych podmiotów** |
| **rozpoczęcie** | **zakończenie** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** |
| 1. |  |  |  |  |  | **Własne /**  **oddane do dyspozycji[[2]](#endnote-2)**  **przez …………………..** |
| 2. |  |  |  |  |  | **Własne /**  **oddane do dyspozycji2**  **przez …………………..** |

**Uwaga**

Wykaz usług należy wypełnić i podpisać elektronicznie, w sposób zgodny z wymaganiami określonymi w rozdziale 15 SWZ.

1. *do wykazu należy załączyć dowody, potwierdzające, czy usługi zostały wykonane należycie.* [↑](#endnote-ref-1)
2. *niepotrzebne skreślić. W przypadku zadeklarowania, iż Wykonawca polega na zdolnościach innych podmiotów, należy podać nazwę podmiotu oddającego do dyspozycji niezbędne zasoby na potrzeby realizacji zamówienia.* [↑](#endnote-ref-2)