Załącznik nr 2 do SWZ

Przedmiot zamówienia:

Usługa serwisu urządzeń do przeliczenia i sortowania gotówki CCE 4400 wraz z drukarkami

Nazwa Wykonawcy: ...........................................................................................................

**Wykaz wykonanych/wykonywanych usług**

Oświadczam, że posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie w zakresie wskazanym w Rozdziale II ust. 4.1 SWZ.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa usługi  (opis potwierdzający  spełnienie warunku  określonego w ust. 4.1 SWZ) | Ilość obsłużonych urządzeń\ ilość urządzeń objętych umową | Prędkość liczenia (min. 500 monet na minutę). | Data wykonania | | Podmiot na rzecz, którego usługa została zrealizowana  (nazwa i adres) |
|  |  | Rozpoczęcie  (miesiąc/rok) | zakończenie (miesiąc/rok) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 8 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

*W załączeniu przedkładamy dowody i/lub oświadczenie potwierdzające, że usługi te wykonane zostały należycie wskazane*

***Uwaga:*** *wraz z oświadczeniem, o którym mowa powyżej Wykonawca powinien złożyć również dokument/dokumenty, w których wykaże (udowodni), iż dołożył należytej staranności   
w celu pozyskania dowodów potwierdzających należyte wykonanie wskazanych usług*

………………………………………………….

*/podpis Wykonawcy/*

**Wykaz musi być podpisany przez osobę/osoby uprawnioną(ne) do reprezentowania Wykonawcy.**