**Załącznik nr 10 do SWZ**

**Pakiet** Wybierz element.

**Wykaz wykonanych lub wykonywanych usług**

| **L.p.** | **Przedmiot usługi** | **Liczba przewożonych osób** | **Data wykonania**  (data usługi jednorazowej/data rozpoczęcia i zakończenia w przypadku usług ciągłych) | **Odbiorca** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**W załączeniu dowody potwierdzające, że usługi te zostały wykonane lub są wykonywane należycie.**

Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst., dnia Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.r.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(podpis Wykonawcy)

**Dokument musi być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym.**