**Załącznik numer 4 do SWZ**

Nazwa i adres oferenta ….………..……dnia .............................

tel./fax./e-mail ...............................................................................

NIP……………………. REGON.…………………………………….

Osoba do kontaktu: …………………………………..., e-mail: …………………….

**Wykaz wykonanych usług oraz ich wartość   
zgodnie z ustępem V, punkt 1. podpunkt 4), litera a) i b) – SWZ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zakres usługi** | **Okres trwania usługi (od do)** | **Podmiot, na rzecz którego usługa została wykonana** | **Wartość brutto wykonanej usługi** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |

Oświadczam, iż wyżej wymienione usługi zostały wykonane należycie.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Podpis osobisty złożony przez osobę(osoby) uprawnioną(-e) |