

Wzór wykazu usług

ZAMAWIAJĄCY:

Miasto Pabianice zwane dalej „Zamawiającym”

ul. Zamkowa 16, 95-200 Pabianice,

NIP: 731-196-27-56, REGON: 472057715,

tel. +48 (42) 22-54-615,

Elektroniczna Skrzynka Podawcza: /1311aholak/SkrytkaESP znajdująca się na platformie ePUAP pod adresem <https://epuap.gov.pl/wps/portal>

Adres poczty elektronicznej: poczta@um.pabianice.pl.

Adres strony internetowej: <https://www.bip.um.pabianice.pl>

WYKONAWCA:

.....

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu:
 NIP/PESEL, KRS/CEIDG)

reprezentowany przez:

.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Wykaz zamówień wykonanych w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert (a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy, to w tym okresie)

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest usługa pn. **Koszenie, sprzątanie pokosu i pozostałych odpadów w terenach stanowiących własność Gminy Miejskiej Pabianice” część 1, 2 (niewłaściwe skreślić)** prowadzonego przez **Miasto Pabianice**, przedkładam **wykaz zamówień zgodnie z zapisami pkt. 6.1.4 SWZ** wraz z podaniem ich przedmiotu, wartości, daty i miejsca wykonania oraz określeniem podmiotów, na rzecz których roboty zostały wykonane:

Lp.	Rodzaj zrealizowanych usług (podanie nazwy wykonanej usługi i miejsca jej realizacji z opisem pozwalającym na ocenę spełniania warunku udziału w postępowaniu)	Wartość usługi [w zł brutto]	Daty wykonania zamówienia		Zamawiający (nazwa podmiotu, na rzecz którego roboty te zostały wykonane)
			Data rozpoczęcia [dd/mm/rrrr]	Data zakończenia [dd/mm/rrrr]	

oraz **załączam dowody określające czy te zostały wykonane należycie, w szczególności informacji o tym czy usługi zostały wykonane należycie**, przy czym dowodami, o których mowa są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego usługi były wykonane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze Wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – inne dokumenty.

*niewłaściwe skreślić

.....

*kwalfikowany podpis elektroniczny,
podpis zaufany lub podpis osobisty
osób(-y) uprawnionych (-ej) do składania
oświadczenia woli w imieniu
Wykonawcy*