Załącznik nr 9 do SWZ

Znak sprawy: **ADM-ZP.272.1.7.2024**

***Wykonawca: …………………………***

***Adres/siedziba ……………………..***

***………………………………………..***

***Opracowanie Dokumentacji Projektowej Przebudowa budynku „A” Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie przy ulicy Pielęgniarek 6 dla zadania inwestycyjnego „Adaptacja pomieszczeń budynku „A” Wojewódzkiej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej w Lublinie na cele działalności statutowej”.***

**WYKAZ WYKONANYCH USŁUG**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot wykonanej usługi zgodnie z treścią warunku udziału w postępowaniu określonego w Rozdziale IX pkt. 1.4) lit. a)** | **Data wykonania usługi (dzień-miesiąc- rok)** | **Nazwa podmiotu, na rzecz którego wykonywano usługę** |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |

**UWAGA – Do wykazu wykonawca zobowiązany jest dołączyć dowody określające czy te usługi wskazanych w tabeli powyżej, zostały wykonane lub są wykonywane należycie.**

***Dokument należy wypełnić elektronicznie i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem osobistym lub podpisem osobistym***