**Znak postępowania:** WT/TP/03/2024

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

**siedziba Wykonawcy**: .................................................................................................................

**WYKAZ WYKONANYCH USŁUG**

na potwierdzenie spełniania warunku posiadania zdolności technicznej
i zawodowej opisanego rozdziale 6 SWZ pn.:

**„Świadczenie cyklicznych usług cateringowych na potrzeby spotkań organizowanych na Politechnice Warszawskiej Wydział Transportu”**

**oświadczam, że w okresie ostatnich 3 lat należycie wykonaliśmy (zakończyliśmy) następujące zamówienia:**

| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia**(dokładny opis)[[1]](#footnote-1) | **Liczba obsługiwanych osób** | **Okres realizacji****od ... – do ....**(należy podać dzień, miesiąc i rok) | **Podmiot, na rzecz którego usługa została wykonana** (nazwa i adres) | **Dane kontaktowe do przedstawiciela odbiorcy usługi**(imię, nazwisko, mail, nr tel.) |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym**

1. [↑](#footnote-ref-1)