**WYKAZ WYKONANYCH/WYKONYWANYCH USŁUG LUB DOSTAW W OKRESIE OSTATNICH TRZECH LAT PRZED UPŁYWEM TERMINU SKŁADANIA OFERT, A JEŻELI OKRES PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI JEST KRÓTSZY - W TYM OKRESIE**

dotyczący świadczenia w 2024 r. usług pocztowych, w obrocie krajowym (tj. lokalnym – Powiat Skarżyski i krajowym - obszar całej Polski)
dla Powiatowego Urzędu Pracy w Skarżysku-Kamiennej w zakresie wyszczególnionym
w art. 2 ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. Prawo pocztowe (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1640).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa/przedmiot usługi** | **Wartość usługi brutto** | **Data wykonania****usługi**(od.. do.. – dzień, miesiąc, rok) | **Odbiorca** (nazwa zlecającego usługę, adres, telefon kontaktowy) | Dokumenty potwierdzające, że wymienione usługi zostały wykonane należycie – referencje, rekomendacje, opinie itp. – należy je wymienić i załączyć\* |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

…………………………………………………...................……………

czytelny podpis lub podpis i imienna pieczęć Wykonawcy (Wykonawców)

Miejscowość ........................................... Data .................... lub osoby (osób) uprawnionej (uprawnionych) do reprezentowania Wykonawcy

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadomy odpowiedzialności karnej z art. 297 Kodeksu Karnego

W przypadku gdy Zamawiający jest podmiotem na rzecz którego usługi wskazane w Wykazie usług zostały wcześniej wykonane, Wykonawca nie ma obowiązku przedkładania dowodów , o których mowa powyżej.

**Wykaz musi zostać podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.** **Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie .pdf**