**IMPZ.272.08.ZO.2024 – Załącznik nr 4**

**WYKAZ WYKONANYCH USŁUG**

Nazwa i adres podmiotu spełniającego warunek: ...............................

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** **Wykonanej usługi** | **Opis i zakres wykonywanej usługi** | **Data rozpoczęcia i zakończenia realizacji (d-m-r)** | **Wartość brutto zrealizowanej usługi** | **Nazwa i adres wykonawcy**  | **Zamawiający (nazwa, adres, telefon)** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

..............................................................................

Podpisy osób uprawionych do składania oświadczeń

Woli w imieniu wykonawcy

Uwaga: Z wypełnionego powyższego załącznika musi wyraźnie i jednoznacznie wynikać spełnianie warunku, określonego w zapytaniu ofertowym.