Załącznik nr 8 do SWZ

MCPS-WZK/PR/351-9/2024 TP/U

Wykonanie i dostawa 10 000 maskotek dla Mazowieckiego Centrum Polityki Społecznej, w ramach Wojewódzkiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

oraz Przeciwdziałania Narkomanii Województwa Mazowieckiego.

**WYKAZ WYKONYWANYCH USŁUG**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia (usługi)[[1]](#footnote-1) [[2]](#footnote-2)  Opis usługi zawierający określone przedmiotu zrealizowanej lub realizowanej usługi | Data realizacji usługi  od(dd/mm/rrrr) do (dd/mm/rrrr)/ i wartość usługi | Nazwa Zamawiającego/ Zleceniodawcy/Adres | Usługa własna/innego podmiotu[[3]](#footnote-3) |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

**……………….…………………………………………………. ……………………………………………………………………….**

**(miejscowość, data) (podpis osoby uprawnionej do reprezentowania**

**Wykonawcy/Wykonawców występujących wspólnie)**

1. Należy wskazać zrealizowaną usługę. Należy wskazać obowiązki w trakcie przygotowania i organizacji usługi. [↑](#footnote-ref-1)
2. Należy załączyć dowody potwierdzające, że usługi wskazane w wykazie wykonywanych usług – zostały wykonane należycie. [↑](#footnote-ref-2)
3. Należy podać czy przedmiot zamówienia był realizowany samodzielnie, czy też Wykonawca polega na wiedzy i doświadczeniu innych podmiotów, zobowiązany jest udowodnić Zamawiającemu, iż będzie dysponował zasobami tego podmiotu niezbędnymi do realizacji zamówienia. [↑](#footnote-ref-3)