TDZ.ZP.271.10.2023 Załącznik nr 10 do SWZ

**Zamawiający:**

**Gmina Radzanów**

**Radzanów 92A , 26 – 807 Radzanów**

**NIP: 798 143 52 08, REGON: 670223942**

**Wykonawca:**

……………………………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………….………………….…..….…

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**WYKAZ WYKONANYCH USŁUG**

**Składając ofertę w przetargu nieograniczonym w postępowaniu** **o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie na wykonanie usługi o nazwie**.: **„Dowóz uczniów posiadających orzeczenie o niepełnosprawności z terenu Gminy Radzanów do szkół specjalnych i ośrodków szkolno- wychowawczych i odwiezienie ich do miejsca zamieszkania oraz zapewnienie opieki podczas przewozu w 2024 r.”**

Oświadczam, że w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, wykonaliśmy następujące usługi potwierdzające spełnienie warunku udziału w postępowaniu, o którym mowaRozdziale VIII pkt. 4 ppkt. 5) SWZ (dotyczy wykazania przez Wykonawcę, że w ostatnich 3 latach przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie wykonał należycie przez okres minimum 6 miesięcy usługi przewozu dzieci niepełnosprawnych do szkół.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj usługi i okres świadczenia**  Uwaga - okres poniżej 6 miesięcy nie spełnia warunku | **Termin wykonania zamówienia** | **Nazwa zamawiającego** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Załączamy dokumenty potwierdzające (referencje), że usługi zostały wykonane należycie.

…………….……. ……………………...……..

*(Miejscowość, data)*

……………………………………………………

*(podpis)*