

WYKAZ USŁUG WYKONANYCH
(a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych)

**w okresie ostatnich trzech lat w celu wykazania spełniania warunków
zdolności technicznej i zawodowej**

w postępowaniu prowadzonym w trybie podstawowym na:

**"Usługa stałego przewozu osób niepełnosprawnych – uczestników Warsztatów Terapii
Zajęciowej w Wolsztynie"**

Nazwa i adres Wykonawcy

Lp.	Przedmiot zamówienia *)	Wartość usługi (brutto)	Daty realizacji od - do	Nazwa, adres podmiotu na rzecz którego usługa była wykonywana

*) - załączyć dokumenty potwierdzające, że zamówienia zostały wykonane należycie

Pouczenie

Dokument musi być złożony pod rygorem nieważności **w formie elektronicznej** opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub **w postaci elektronicznej** opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.