*Załącznik nr 10 do SWZ*

*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 2023 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 10 miesięcy usługi przewozu dzieci niepełnosprawnych do szkół.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj usługi i okres świadczenia**  Uwaga - okres poniżej 10 miesięcy nie spełnia warunku | **Termin wykonania zamówienia** | **Nazwa zamawiającego** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

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

…………….……. ……………………...……..

*(Miejscowość, data)*

……………………………………………………

*(podpis)*