**ZAŁĄCZNIK NR 3**

Oznaczenie sprawy: SSM/9/PP/2020

|  |
| --- |
| (imię i nazwisko lub nazwa wykonawcy)     (adres wykonawcy) |

**WYKAZ USŁUG**

dotyczy postępowania pn.: **„Świadczenie kompleksowej usługi ochrony fizycznej osób i mienia na terenie Radiostacji przy ul. Tarnogórskiej w Gliwicach”.**

Wykaz wykonanych usług wymagany jest w celu potwierdzenia warunków określonych  w ogłoszeniu.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zamawiający** | **Wartość** | **Przedmiot wykonanej usługi** [należy wpisać informacje istotne dla spełnienia warunku udziału w postępowaniu] | **Data i miejsce**  **wykonania** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Do wykazu należy dołączyć dowody potwierdzające, że wyżej wymienione usługi zostały wykonane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego usługi były wykonywane, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze Wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie Wykonawcy; w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data i miejscowość |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej |