



**PROGRAM
REGIONALNY**
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOSCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO



Załącznik nr 4 do SIWZ – SRM.I/3.340-1/09

Wykaz wykonanych usług – posiadane doświadczenie

Nazwa(y) wykonawcy(ów)

Adres(y) wykonawcy (ów)

OŚWIADCZAM(Y), ŻE:

wykonałem(wykonaliśmy) w okresie ostatnich trzech lat przed dniem wszczęcia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, następujące roboty odpowiadające swoim rodzajem i wartością robotom stanowiącym przedmiot zamówienia:

L.p.	Nazwa usługi, przedmiot usługi*)	Zamawiający – odbiorcy (nazwa, adres, telefon)	Wartość zamówienia	Data wykonania	
				Data rozpoczęcia	Data zakończenia

*) Wykonawca jest zobowiązany dostarczyć dokumenty (referencje, protokoły odbioru, opinie Zamawiającego) potwierdzające należyte wykonanie wskazanych w tabeli powyżej usług w formie oryginału lub kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez wykonawcę

Podpis(y):.....
upoważniony(i) przedstawiciel(e) wykonawcy(ów)