***N-M.ZP/U/11/2019* Załącznik Nr 9 do SIWZ**

**WYKAZ WYKONANYCH USŁUG**

..........................................................................................................................................................................

(Nazwa i adres Wykonawcy)

składając ofertę w trybie **przetargu nieograniczonego** na:

**Świadczenie usług samochodowego transportu sanitarnego**

w imieniu Wykonawcy wskazanego powyżej przedstawiam/my Wykaz usług wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których usługi zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów określających , czy te usługi zostały wykonane lub są wykonywane 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 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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Lp.** | **Nazwa i adres Zamawiającego/ Odbiorców** | Wartość  **(w zł brutto)** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Termin realizacji** |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*................................................ ............................................................*

(miejsce i data wystawienia) (podpis i pieczątka)