**Załącznik Nr 4a do SWZ**

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres,*

*w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

**Wykaz usług**

**potwierdzający spełnianie wymagań określonych w pkt 2.4.1. lit. A Części II SWZ**

**(sprawa nr BAG.261.11.2021.ICI)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Terminy wykonania****(od-do)** | **Wartość dostaw brutto w zł** | **Podmiot na rzecz którego wykonano zamówienie(nazwa, adres, telefon)** | **Sposób****dysponowania zasobami** |
| **1.** |  |  |  |  | **własne / podmiotu trzeciego\*** |
| **2.** |  |  |  |  | **własne / podmiotu trzeciego\*** |
| **…** |  |  |  |  | **własne / podmiotu trzeciego\*** |

***Uwaga:***

*Do formularza należy załączyć dokumenty potwierdzające, że zamówienia te zostały wykonane należycie.*

**\* niepotrzebne skreślić**

Do wykazu załączono ............ egzemplarz(e/y) dokumentów potwierdzających, że zamówienia te zostały wykonane należycie.

*Dokument musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, profilem zaufanym lub podpisem osobistym i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentami potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę*