*Załącznik nr 7 do SWZ*

*Znak sprawy: DZP.26.7.2024*

*nazwa i adres Wykonawcy*

………………………..

*miejscowość, data*

**WYKAZ USŁUG**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis zamówienia****(zgodnie z wymaganiami określonymi w Rozdz. V ust. 1 pkt 4 ppkt a) SWZ)** | **Data wykonania zamówienia** | **Nazwa i adres Zamawiającego** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*\* w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych należy wskazać jedynie wartość tej części usługi, która została zrealizowana w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert*

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

 *(podpis i pieczęć osoby uprawnionej*

*do reprezentacji Wykonawcy)*