ZM.271.2.2025

Doświadczenie zawodowe

Nazwa albo imię i nazwisko: …………

Siedziba/ miejsce działalności gospodarczej/ miejsce zamieszkania: ……………….

**WYKAZ USŁUG**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Przedmiot  (rodzaj usług) | Wartość  [zł] | Data wykonania | Podmioty, na rzecz których usługi zostały wykonane | Dowody\* potwierdzające należyte wykonanie lub wykonywanienr załącznika |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |

\*Dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego usługi zostały wykonane, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie wykonawcy; w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wystawione w okresie ostatnich 3 miesięcy

Elektroniczny podpis kwalifikowany lub podpis zaufany, lub podpis osobisty