**Załącznik nr 8 do SIWZ**

**Znak sprawy: MCPS.ZP/AR/351-9/2019/U**

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

Pieczęć (oznaczenie) Wykonawcy

**WYKAZ WYKONANYCH ZAMÓWIEŃ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj zamówienia****/opis przedmiotu zamówienia/** | **Wartość usług powierzonych Wykonawcy**  | **Okres realizacji zamówienia (należy podać daty)** | **Nazwa i adres****zamawiającego**  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Zamawiający wymaga załączenia potwierdzenia, że usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie.**

…………….……. dnia ………….……. r

 *(miejscowość i data)*

 …..………………………………………

(*podpis osoby uprawnionej do reprezentowania*

 Wykonawcy/Wykonawców występujących wspólnie*)*