**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*)*