**NR sprawy COM.2610.1.4.2021 Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego**

**WYKAZ WYKONANYCH USŁUG**

**Wykonawca:**

………………………

*imię i nazwisko/ pełna nazwa firmy*

*……………………………………..*

*adres*

**Zamawiający:**

Powiat Łęczyński -

Centrum Opiekuńczo – Mieszkalne

Jaszczów 211a, 21 – 020 Milejów

## Wykonawca posiada odpowiednią wiedzę i doświadczenie

*Zamawiający uzna, że Wykonawca spełnia warunek, jeśli wykaże, że w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie należycie wykonał, co najmniej dwie usługi z zakresu transportu.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Zamawiający(imię i nazwisko/nazwa oraz adres)  | Nazwa zamówienia | Zakres prac wykonanych przez Wykonawcę w ramach realizacji zamówienia | Termin realizacji usługi przez Wykonawcę |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

 *………................. ……………….……………………….*

 *(Miejscowość, data) (podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń*

 *woli w imieniu Wykonawcy)*