# *Załącznik nr 4 do SWZ*

**Znak sprawy RSO.OM.4464.2.2024**

**Wykonawca:**

……………………………………

……………………………………

……………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**WYKAZ USŁUG**

**Dla zadania pod nazwą :*„Dowóz uczniów do szkół oraz przedszkoli na terenie Gminy Ciasna   
w formie zakupu biletów miesięcznych imiennych do szkół w roku szkolnym 2024/2025.***

**„Dowóz uczniów do szkół oraz przedszkoli na terenie Gminy Ciasna w formie zakupu biletów miesięcznych imiennych w roku szkolnym 2024/2025.”**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NAZWA USŁUGI** | **ZAMAWIAJĄCY** | **WARTOŚĆ ZREALIZOWANEJ**  **USŁUGI** | **DATA ROZPOCZĘCIA**  **I ZAKOŃCZENIA REALIZACJI USŁUGI** | **MIEJSCE WYKONYWANIA ZAMÓWIENIA** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |

W załączeniu dowody określające czy usługi wskazane w wykazie zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot na rzecz którego usługi zostały wykonane, a w przypadku świadczeń ciągłych są wykonywane, a jeżeli Wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie Wykonawcy; w przypadku świadczeń ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wystawione w okresie ostatnich 3 miesięcy.