# *Załącznik nr 4 do SWZ*

**Znak sprawy RSO.OM.4464.1.2025**

**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 oraz dowóz uczniów niepełnosprawnych   
do szkół w roku szkolnym 2025/2026.***

**UWAGA Proszę o zaznaczenie w kwadracie części, na którą została złożona oferta.**

**W przypadku nie składania oferty na którąś część proszę o skreślenie tej części.**

**Część 1: „Dowóz uczniów do szkół oraz przedszkoli na terenie Gminy Ciasna w formie zakupu biletów miesięcznych imiennych w roku szkolnym 2025/2026.”**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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.

**Część 2: „Dowóz uczniów niepełnosprawnych wraz z zapewnieniem opieki w czasie dowozu do: Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego im. Konrada Mańki w Lublińcu na ul. Stalmacha 90, przedszkola w Lublińcu „Wyspa Szkrabów” na ul. Damrota 15 oraz Katolickiego Zespołu Szkolno-Przedszkolnego im. św. Edyty Stein w Lublińcu na ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 8 w roku szkolnym 2025/2026.”**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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.

…………………….(miejscowość), dnia ………………. r.

…………………………………….………...

(podpis)