***Załącznik nr 7 do SWZ***

Pełna nazwa Wykonawcy .......................................................................................

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

Adres Wykonawcy .................................................................................................

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

**WYKAZ WYKONANYCH USŁUG**

Dot. postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego pn.: „**Usługa kompleksowego sprzątania pomieszczeń w Zakładzie Opiekuńczo- Leczniczym przy ul. Szubińskiej 4 wchodzących w skład Stołecznego Centrum Opiekuńczo- Leczniczego Sp. z o. o.”**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp | Wartość usługi | Termin wykonania zamówienia | Podmiot, na rzecz którego usługi zostały wykonane (nazwa /adres Zamawiającego) |
| Rozpoczęcia (m-ca, rok) | zakończenia (m-c, rok) |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |

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

……………..............................................................*(podpis i pieczątka osoby uprawnionej
do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy*

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym.***

***Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***