***Załącznik nr 4 do SWZ***

***Numer sprawy:* IRP.271.3.2021**

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

*(pieczęć adresowa Wykonawcy)*

**WYKAZ ZREALIZOWANYCH ZAMÓWIEŃ POTWIERDZAJĄCYCH SPEŁNIANIE WARUNKU DOŚWIADCZENIA**

**dot. zadania pn: Mechaniczne zamiatanie ulic na terenie Miasta Świdwin**

**Należy wykazać:**

**co najmniej** jedną usługę polegającą na mechanicznym zamiataniu dróg publicznych o minimalnej długości 10.000 km.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis zrealizowanej usługi** | **Wartość wykonanych usług** | **Data wykonania usługi (dzień/miesiąc/rok)** | **Zamawiający** |
|  |  |  |  |  |

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

*(data i czytelny podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)*