***Załącznik nr 4 do SWZ***

***Numer sprawy:* IRP.271.10.2021**

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

*(pieczęć adresowa Wykonawcy)*

**WYKAZ ZREALIZOWANYCH ZAMÓWIEŃ POTWIERDZAJĄCYCH SPEŁNIANIE WARUNKU DOŚWIADCZENIA**

**dot. zadania pn: Przewóz uczniów z terenu Gminy Miejskiej Świdwin do i ze szkół, przedszkoli i Ośrodków Szkolno - Wychowawczych**

**Należy wykazać:**

**- co najmniej** jedną usługę w zakresie transportu publicznego na przewóz dzieci ze szkół lub przedszkoli, w tym przewóz dzieci niepełnosprawnych. Wartość wykonanej usługi nie może być mniejsza niż 200.000 zł.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj zrealizowanych zadań** | **Wartość wykonanych robót** | **Data wykonania zadania (dzień/miesiąc/rok)** | **Zamawiający** |
|  |  |  |  |  |

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

*(data i czytelny podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)*