***Załącznik nr 4 do SWZ***

***Numer sprawy:* IRP.271.15.2021**

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

*(pieczęć adresowa Wykonawcy)*

**WYKAZ ZREALIZOWANYCH ZAMÓWIEŃ – usług POTWIERDZAJĄCYCH SPEŁNIANIE WARUNKU DOŚWIADCZENIA**

**dot. zadania pn: Sprzątanie terenów Miasta Świdwin w tym Parku Miejskiego przy ul. Drawskiej**

**Należy wykazać:**

**co najmniej jedną usługi** polegające na sprzątaniu terenów miejskich o długości 10.000 mb.

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

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

*(data i czytelny podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)*