**Załącznik nr 9 do SWZ**

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

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

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

(Nazwa i adres wykonawcy)

...................................., dnia ....................... 2022 r.

**WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH USŁUG W OKRESIE OSTATNICH 3 LAT, A JEŻELI OKRES PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI JEST KRÓTSZY – W TYM OKRESIE**

Składany do zadania

**„Dowóz uczniów niepełnosprawnych z terenu Gminy Skarżysko-Kamienna do Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego nr 2 z siedzibą w Skarżysku-Kamiennej ul. Spacerowa 31 wraz z zapewnieniem opieki w czasie przejazdu w roku szkolnym 2022/2023”**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa (rodzaj) usługi/miejsce realizacji** | **Wartość zadania (zł)** | **Terminy wykonywania usług**  **od - do** | **Zleceniodawca** | **Doświadczenie własne /oddane do dyspozycji** |
| **1** |  |  |  |  | Własne/  oddane do dyspozycji\* |

\* niepotrzebne skreślić

**Do wykazu należy załączyć dowody określające czy usługi te zostały wykonane lub są wykonywane w sposób należyty.**

*Dokument musi być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub  
 podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym*