

**Załącznik nr 7 do SWZ**

**Wzór wykazu usług**

(Znak postępowania: **PIOŚ.271.13.2023.MP**)

**ZAMAWIAJĄCY:**

**Gmina Drawno**

zwana dalej „Zamawiającym”,

ul. Kościelna 3, 73-220 Drawno

NIP: 5941536451, REGON: 210967001

Numer telefonu: 95 768 20 31

Adresy poczty elektronicznej: poczta@drawno.pl

Strona internetowa Zamawiającego [URL]: www.drawno.pl

Strona internetowa prowadzonego postępowania, na której udostępniane   
będą zmiany i wyjaśnienia treści SWZ oraz inne dokumenty zamówienia bezpośrednio związane z postępowaniem o udzielenie zamówienia [URL]:

<https://ezamowienia.gov.pl/pl/>

**WYKONAWCA:**

…………………………………………………..…..…………

…………………………………………………..…..…………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………..…..…………

…………………………………………………..…..…………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Przedmiot umowy**  (nazwa usługi, lokalizacja) | **Data wykonania**  (miesiąc i rok rozpoczęcia oraz zakończenia) | **Wartość umowy ogółem**  (w zł brutto) | **Nazwy i adres**  **Inwestora**  (nazwa, adres,  nr telefonu) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Uwaga:** Wykonawca jest zobowiązany dostarczyć dowody określające, czy usługi te zostały wykonane należycie a w szczególności czy zostały wykonane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i prawidłowo ukończone.