*Załącznik nr 3 do SWZ*

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr Sprawy: ABM-ZP-9/2023** | |
| **Wykonawca(y)** *(Nazwa i adres)***:** |  |

## WYKAZ USŁUG

## Oświadczamy, że w zakresie niezbędnym do wykazania spełniania warunku zdolności technicznej lub zawodowej, odpowiadającym wymaganiom określonym w pkt 10.7.4.1. SWZ w okresie ostatnich pięciu lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonaliśmy następujące usługi:

a)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres podmiotu na rzecz którego wykonano usługę | Opis przedmiotu usługi (wymagane: usługa polegająca na zakwaterowaniu co najmniej 50 osób) | Liczba zakwaterowanych osób | Termin(y) wykonania usługi |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |

b)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres podmiotu na rzecz którego wykonano usługę | Opis przedmiotu usługi (wymagane: kompleksowa realizacja usługi konferencyjnej/warsztatowej w trybie stacjonarnym dla co najmniej 50 osób, tj.: usługa polegająca na wynajmie przestrzeni konferencyjnej/warsztatowej i realizacji usługi cateringowej/gastronomicznej dla co najmniej 50 osób) | Liczba osób | Termin(y) wykonania usługi |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |

Na potwierdzenie należytego wykonania ww. usług w załączeniu przedstawiamy dokumenty, potwierdzające należyte ich wykonanie.

***Należy pamiętać o opatrzeniu Wykazu kwalifikowanym podpisem elektronicznym.***