Załącznik nr 7 do SIWZ, Nr: ZP.271.9.2017

**WYKAZ WYKONANYCH/WYKONYWANYCH USŁUG**

**spełniających wymagania określone w punkcie 6.1.3 SIWZ**

Wykonawca:

Niniejsza oferta zostaje złożona przez:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | **Nazwa(y) Wykonawcy(ów)** | Adres(y) Wykonawcy(ów) |
|  |  |  |

Ubiegając się o zamówienie publiczne,którego przedmiotem jest: **Dowóz uczniów (dzieci) niepełnosprawnych wraz z opieką nad uczniami w czasie przewozu, z terenu Gminy Karczew do Placówek Oświatowych w roku szkolnym 2017/2018. Znak postępowania: ZP.271.9.2017**, przedstawiam(y) wykaz usług, w celu oceny spełnienia warunku w zakresie posiadania wiedzy i doświadczenia - punkt 6.1.3 SIWZ;

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Zakres/opis wykonanych/wykonywanych usług**  należy podać informacje w zakresie niezbędnym do wykazania spełnienia warunku, o którym mowa w **punkcie 6.1.3 SIWZ** | **Data wykonania**  Początek -  koniec  (dzień–miesiąc–rok) | Zamawiający  (nazwa, adres, telefon) |
| **(1)** | **(2)** | **(3)** | **(4)** |
| 1. |  |  |  |

**Do niniejszego wykazu załączam(my) dowody określające czy ww. zamówienie(a), zostało(y) wykonane lub są wykonywane należycie.**

**Oświadczam/y\* że:**

**- poz. ………. wykazu stanowi zdolność techniczną lub zawodową Wykonawcy składającego ofertę;**

**- poz. ………. wykazu jest zdolnością techniczną lub zawodową oddaną do dyspozycji przez inny/inne\* podmiot/y\*, na potwierdzenie czego załączam/my\* pisemne zobowiązanie tego/tych\* podmiotu/ów\* do oddania do dyspozycji swoich zasobów.**

**\*) niepotrzebne skreślić**

**Uwaga:**

**Wykonawca,** **który polega na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów**, musi udowodnić Zamawiającemu, że realizując zamówienie, będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów, w szczególności przedstawiając zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia (zgodnie z punktem 8.2.3 SIWZ). **Zobowiązanie innego podmiotu musi być złożone w formie oryginału.**

............................................, .......................... 2017 r.

Miejscowość data

…………………………..……………………………………..

Podpis(y) osoby (osób) uprawnionej/-ych do

podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów)

*Pożądany czytelny podpis albo podpis skrócony i pieczątka*

*z imieniem i nazwiskiem*