Załącznik Nr 8 do SIWZ

**znak postępowania ZP/2019/2**

**Wykaz usług**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | Usługa (na potwierdzenie warunku dotyczącego zdolności technicznej zgodnie z pkt. 4.2.3.1 SIWZ) | Podmiot, na zlecenie którego usługa została wykonana (zleceniodawca), dane kontaktowe |
| 1 | Nazwa (zakres) usługi: ……………………………………………………………………….…….Liczba jednoczesnych użytkowników ………………….Wartość usługi (w zł brutto): ……………. (w okresie 24 miesięcy)Data rozpoczęcia świadczenia usługi ………………. (dd.mm.rrrr)Data zakończenia świadczenia usługi ……………….. (dd.mm.rrr) |  |
| 2 | Nazwa (zakres) usługi: ……………………………………………………………………….…….Liczba jednoczesnych użytkowników ………………….Wartość usługi (w zł brutto): ……………. (w okresie 24 miesięcy)Data rozpoczęcia świadczenia usługi ………………. (dd.mm.rrrr)Data zakończenia świadczenia usługi ……………….. (dd.mm.rrr) |  |
| 3 | Nazwa (zakres) usługi: ……………………………………………………………………….…….Liczba jednoczesnych użytkowników ………………….Wartość usługi (w zł brutto): ……………. (w okresie 24 miesięcy)Data rozpoczęcia świadczenia usługi ………………. (dd.mm.rrrr)Data zakończenia świadczenia usługi ……………….. (dd.mm.rrr) |  |

……………………………………

 miejscowość, data

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

(podpis/-y przedstawiciela/-li upoważnionego/-nych

do reprezentowania Wykonawcy)