**Załącznik nr 4 do SIWZ**

Wykonawca:

nazwa:…………............................……………

…………............................……………...........  
adres:………………...........................………..   
numer rejestrowy:……………................……

*(w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………….......................................

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

##### Wykaz usług

**Świadczenie usług transportowych w zakresie dowozu dzieci niepełnosprawnych do miejscowości Nowy Dwór Gdański,**

W tabeli należy wyszczególnić wykaz co najmniej 1 usługi polegające na wykonywaniu regularnych przewozów osób w krajowym transporcie drogowym na podstawie zezwolenia na wykonywanie regularnych przewozów osób w krajowym transporcie drogowym, które Wykonawca wykonywał lub wykonuje w okresie trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Podmiot na rzecz którego usługa została wykonana | Miejsce wykonania usługi | Data wykonania usługi |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

.…………………, dnia ………………….. …………………………………………………

*(miejscowość, data) (podpis wykonawcy lub*

*przedstawiciela wykonawcy)*