Załącznik nr 3

**Nr sprawy: DZN/T/327/2025**

Miasto Konin

w imieniu i na rzecz którego działa:

Przedsiębiorstwo Gospodarki

Komunalnej i Mieszkaniowej

Spółka z ograniczoną

odpowiedzialnością w Koninie

ul. M. Dąbrowskiej 8

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

(Nazwa i adres wykonawcy)

**DOŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

Wykaz minimum 2 usług w zakresie niezbędnym do wykazania spełniania warunku wiedzy i doświadczenia /charakterem i zakresem zbliżone do przedmiotu zamówienia/, wykonywanych w okresie ostatnich pięciu lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, z podaniem ich rodzaju, daty i miejsca wykonania.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Zleceniodawca  (nazwa i adres) | Opis wykonanych usług, lokalizacja | Termin realizacji | |
| Data rozpoczęcia | Data zakończenia |
|  |  |  |  |

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

Miejscowość, data

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

/pieczęć i podpis pełnomocnego

przedstawiciela wykonawcy/