*Załącznik nr 3 do S.W.Z.*

……………………………………………………………..

*miejsce, data*

Zamawiający:

**Gmina Tomaszów Mazowiecki**

ul. Prezydenta I. Mościckiego 4,

97-200 Tomaszów Mazowiecki

**Wykonawca:**

………………………………………...............................  
*( nazwa i siedziba firmy/ wykonawcy - pieczęć)*

**WYKAZ USŁUG**

Składając ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia pn. **Przeprowadzenie diagnozy cyberbezpieczeństwa w Urzędzie Gminy Tomaszów Mazowiecki** w zakresie określonym w Specyfikacji Warunków Zamówienia, w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu, przedkładam wykaz usług, wykonanych w okresie ostatnich **3 lat** przed wszczęciem postępowania:

|  |  |
| --- | --- |
| *Wykonana usługa nr 1* | |
| **Opis usługi** *opis doświadczenia zgodnie z zapisami rozdziału V ust. 1.1 S.W.Z* |  |
| **Okres wykonywania usługi** |  |
| **Nazwa jednostki administracji publicznej, na rzecz których usługi zostały wykonane** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *Wykonana usługa nr 2* | |
| **Opis usługi** *opis doświadczenia zgodnie z zapisami rozdziału V ust. 1.1 S.W.Z* |  |
| **Okres wykonywania usługi** |  |
| **Nazwa jednostki administracji publicznej, na rzecz których usługi zostały wykonane** |  |

Prawidłowość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadom odpowiedzialności karnej   
z art. 297 Kodeksu Karnego.

…………………………………………………………………………..

*(podpis osoby uprawionej do reprezentacji Wykonawcy)*