

**WZÓR WYKAZU WYKONANYCH GŁÓWNYCH USŁUG, Z UWZGLĘDNIENIEM  
USŁUG POTWIERDZAJĄCYCH SPEŁNIANIE WARUNKU UDZIAŁU W  
POSTĘPOWANIU**

**DLA ZAMÓWIENIA**

**Postępowanie nr 411/2017**

**„USŁUGA NA FIZYCZNĄ OCHRONĘ MIENIA I OSÓB W OBIEKCIE  
INSTYTUTU BIOLOGII MEDYCZNEJ POLSKIEJ AKADEMII NAUK PRZY  
ULICY TYLNEJ 3A W ŁODZI”**

**1. ZAMAWIAJACY:**

**Instytut Biologii Medycznej Polskiej Akademii Nauk  
ul. Lodowa 106  
93-232 Łódź**

w okresie ostatnich trzech lat przed dniem składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności gospodarczej jest krótszy w tym okresie wykonywałem/wykonywaliśmy usługi:

Lp	przedmiot zamówienia	Wartość zamówienia w złotych brutto	Data wykonania		Odbiorca
			początek (miesiąc, rok)	zakończenie (miesiąc, rok)	
1.					
2					
3.					

**Oświadczam(y), że polegam na wiedzy i doświadczeniu:**

- 1. własnym \***
  - 2. innych podmiotów \***
- \* niewłaściwe skreślić

**UWAGA**

1. Niniejszy dokument stanowi wykaz usług zakresie niezbędnym do wykazania spełnienia przez Wykonawcę warunku wiedzy i doświadczenia.
2. Jeżeli Wykonawca polega na wiedzy i doświadczeniu innych podmiotów zobowiązany jest przedstawić pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji wymaganych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia.
3. Wykonawca jest zobowiązany załączyć do oferty dokument/dokumenty potwierdzające, że usługi ujęte w wykazie zostały wykonane lub są wykonywane należycie.

4. Jeżeli Wykonawca polega na wiedzy i doświadczeniu innych podmiotów to dokumenty, o których mowa powyżej w pkt.3 winny być wystawione na ten podmiot.

**Podpis(y):**

Nazwa Wykonawcy (ów)	Nazwisko i imię osoby (osób) upoważnionej (ych) do podpisania oferty w imieniu Wykonawcy	Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej (ych) do podpisania oferty w imieniu Wykonawcy	Pieczęć Wykonawcy (ów)	Miejscowość i data