**Załącznik nr 4 do SWZ**

**Wykonawca:**

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

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

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

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

**WYKAZ WYKONANYCH USŁUG**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie Zamówienia Publicznego pod nazwą:

**ŚWIADCZENIE USŁUG W ZAKRESIE STACJONARNEJ OCHRONY FIZYCZNEJ OSÓB I MIENIA**

**w Samodzielnym Publicznym Klinicznym Szpitalu Okulistycznym** Nr referencyjny: ZP/15/2021,

**Ja(My) niżej podpisany(i),** reprezentując(y) firmę, której nazwa jest wskazana w pieczęci nagłówkowej, jako upoważniony(eni) na piśmie lub wpisany(i) w odpowiednich dokumentach rejestrowych, w imieniu reprezentowanej przez(e) mnie(nas) firmy **oświadczam(y),** że w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu otwarcia ofert wykonał lub jest w trakcie wykonywania następujących usług (umów) w zakresie całodobowej stacjonarnej ochrony fizycznej osób i mienia, każda usługa na podstawie odrębnej umowy trwającej nieprzerwanie dłużej niż 6 miesięcy.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Zakres czynności/funkcja, którą będzie pełniła wskazana osoba** | **Opis doświadczenia**  | **Uprawnienia**  | **Podstawa dysponowania osobą**  |
| A | B | C | D | E |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

***Uwaga: Do wykazu należy załączyć dokumenty dowodzące****, czy wykazane usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie. Dowodami na to, że ujęte w wykazie usługi są wykonywane należycie są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego usługi były wykonywane, a jeżeli Wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie wykonawcy*

…………………….*(miejscowość),* dnia ………….……. r.

**Oświadczenie opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby/osób uprawnionych do reprezentowania**