Załącznik nr 5 do ogłoszenia o Zamówieniu

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

**WYKAZ USŁUG**

W związku z ubieganiem się o udzielenie zamówienia **usług medycznych z zakresu medycyny pracy oraz dodatkowych usług medycznych dla pracowników Instytutu Biologii Doświadczalnej im. M. Nenckiego PAN w okresie 1.04.2021 do 31.03.2023**, przedstawiam wykaz usług wykonanych lub wykonywanych w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert wraz z podaniem ich przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których usługi zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów potwierdzających, że zostały one wykonane lub są wykonywane należycie.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa i adres Zamawiającego dla którego była wykonywana usługa** | **Okres realizacji usługi   (daty od… do…)** | **Przedmiot usługi (rodzaj i charakter wykonanych usług, opis pozwalający na stwierdzenie, że został spełniony warunek określony w Ogłoszeniu o zamówieniu** | **Wartość brutto w zł** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |

**Pouczenie:**

Dowodami są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot na rzecz którego usługi były wykonywane lub są wykonywane

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

data imię i nazwisko podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej