**…………………………………………………**

**Nagłówek Firmowy Wykonawcy**

**Wykonanie dokumentacji projektowej przebudowy i modernizacji budynku toksykologii – Sieć Badawcza Łukasiewicz – Instytutu Przemysłu Organicznego Oddział w Pszczynie ul. Doświadczalna 27”.**

**WYKAZ WYKONANYCH USŁUG**

**w okresie ostatnich 3 lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia  *(Opis pozwalający na stwierdzenie wymagań zawartych w warunku)* | Data realizacji | Podmiot na rzecz którego usługa była wykonana | Nazwa dokumentu potwierdzającego należyte wykonanie usługi, data wystawienia dokumentu | uwagi |
| -1- | -2- | -3- | -4- | -5- | -6- |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

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

Miejscowość, data Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

UWAGA!

Dokument musi być podpisany przez osobę/y uprawnione do reprezentacji Wykonawcy.

1) w postaci skanu wypełnionego i podpisanego formularza (zalecany format .pdf) lub

2) w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub osobistym podpisem elektronicznym.