****

(nazwa (firma) i dokładny adres Wykonawcy/

Wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia)

**DOKUMENT SKŁADANY NA WEZWANIE ZAMAWIAJĄCEGO**

WYKAZ USŁUG

do postępowania o zamówienie publiczne na:

**Usługa wykonania zadań służby medycyny pracy wobec pracowników Uniwersytetu Gdańskiego (badania profilaktyczne: wstępne, okresowe, kontrolne i końcowe) i innych badań, których konieczność wykonania ustali lekarz jednostki medycyny pracy.**

1. Wykaz potwierdzający spełnianie wymaganego przez Zamawiającego warunku posiadania zdolności technicznej lub zawodowej, o którym mowa w rozdz. V pkt 1 ppkt 4):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot usługi**  (Nazwa przedsięwzięcia, krótki opis) | **Termin wykonania zamówienia**  (data wykonania  od – do;  dd-mm-rrrr*)* | **Zamawiający**  (podmiot na rzecz, którego usługa została zrealizowana) | **Ilość przebadanych pracowników** |
| 1. |  |  |  |  |

*UWAGA! Do wykazu usług należy załączyć* ***dowody*** *określające, czy usługa, o której mowa w rozdz. V pkt 1   
ppkt 4) została wykonana lub jest wykonywana należycie.*

**Oświadczenie musi być podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym**, przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym), właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.