**Załącznik nr 5 do SWZ**

**Wykaz usług**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Przygotowanie Wniosku wraz z dokumentacją aplikacyjną dla Projektu inwestycyjnego dla Sieć Badawcza Łukasiewicz – Instytutu Przemysłu Organicznego** nr sprawy: **CRZP/IPO/FA/11/2023**, oświadczamy, że wykonaliśmy (wykonujemy) następujące usługi odpowiadające wymaganiom Zamawiającego:

| **Lp.** | **Nazwa i adres Wykonawcy** | **Podmiot, na rzecz którego usługi zostały wykonane** | **Przedmiot usługi**  **i krótki opis zamówienia** | **Termin wykonania** **(dd-mm-rr)** | **Wartość brutto zamówienia wykonanego przez Wykonawcę** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Wykonawca w celu spełnienia warunku udziału w postępowaniu wykaże, że w okresie **ostatnich 5 (pięciu) lat** przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, wykonał lub wykonuje należycie: • co najmniej 2 (dwie) usługi o wartości minimum 200 000,00 zł brutto każda polegające na opracowaniu wniosku o dofinansowanie wraz z dokumentacją aplikacyjną dla projektu inwestycyjnego polegającego na stworzeniu infrastruktury badawczej o wartości minimum 10 mln zł brutto.  |
| 1 |  |  | ……………………………………………………………………………………………………………………………………Wartość projektu inwestycyjnego:……………………………………………………. |  |  |
| 2 |  |  | ……………………………………………………………………………………………………………………………………Wartość projektu inwestycyjnego:……………………………………………………. |  |  |
| 3 |  |  | ……………………………………………………………………………………………………………………………………Wartość projektu inwestycyjnego:……………………………………………………. |  |  |
| 4 |  |  | ……………………………………………………………………………………………………………………………………Wartość projektu inwestycyjnego:……………………………………………………. |  |  |

**Do niniejszego wykazu załączamy dowody** określające, że ww. usługi zostały wykonane (są wykonywane) należycie.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam podpisem świadom odpowiedzialności karnej z art. 297 § 1 k.k.

*……………………………………………………………….*

*/podpis osoby uprawnionej do reprezentacji Wykonawcy w formie elektronicznej – podpis kwalifikowany lub podpis zaufany lub podpis osobisty/*