**Załącznik nr 4**

(pieczęć Oferenta )

WYKAZ ZREALIZOWANYCH USŁUG

NA POTWIERDZENIE DOŚWIADCZENIA W KONSERWACJI CENTRAL TELEFONICZNYCH

**ZNAK SPRAWY WSA-ZP-PP-02-2024**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Pełna nazwa podmiotu dla którego była realizowana usługa  oraz adres** | **Opis oraz miejsce wykonywania zadania** | **Wartość usługi**  **(brutto)** | **Czas realizacji (data rozpoczęcia-data zakończenia)** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |

Na potwierdzenie w/w usług należy przedstawić dokumenty potwierdzające należyte wykonanie umowy np. referencje lub inne dokumenty wystawionych przez podmiot, na rzecz którego usługi były wykonane.

WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA

**ZNAK SPRAWY WSA-ZP-PP-02-2024**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **imię i nazwisko** | **Posiada certyfikat CCNA**  Należy wpisać TAK lub NIE | **zakres wykonywanych czynności** | **informacja o podstawie do dysponowania osobą\*** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

\*W przypadku, gdy wskazana osoba jest wykonawcą lub związana jest z wykonawcą stosunkiem prawnym (np. umowa cywilnoprawna lub umowa o pracę) należy wpisać „zasób własny”.

W przypadku, gdy wskazana osoba jest udostępniona wykonawcy przez inny podmiot np. podwykonawca należy wpisać „zasób udostępniony”

...................................., ......................... 2024 r. ..................................................................................

(miejscowość) ( data) (podpis i pieczątka imienna uprawnionego(-ych) przedstawiciela(-li) wykonawcy

**Dokument należy wypełnić (dla osób które posiadają certyfikat) podpisać, następnie zeskanować do pliku PDF i przesłać.**