|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa Wykonawcy** | : | ……………………………………………………………………………………  (w przypadku Wykonawcy wspólnie ubiegającego się o zamówienie  należy podać pełne nazwy wszystkich podmiotów  wspólnie ubiegających się o zamówienie) |
| **Adres siedziby Wykonawcy** | : | ……………………………………………………………………………………  (w przypadku Wykonawcy wspólnie ubiegającego się o zamówienie  należy podać pełne nazwy wszystkich podmiotów  wspólnie ubiegających się o zamówienie) |

**WYKAZ**

**POSIADANEGO DOŚWIADCZENIA 2**

w związku z ubieganiem się o udzielenie zamówienia:

**SSM/20/ZO/2024**

Zgodnie z zapisami ust. IV pkt 1.3.2. Zapytania ofertowego

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa podmiotu,**  **na rzecz którego wykonano certyfikację** | **Termin**  **wykonania** | **Czy BCMS**  **uzyskało certyfikat (tak / nie)** |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |

Do wykazu należy dołączyć potwierdzenie wykonania certyfikacji.

Doświadczenie bez potwierdzenia nie będzie brane pod uwagę w punktacji.

Wykonawca/y, który/rzy nie potwierdzi/ą dowodami wykonania przeprowadzonych certyfikacji w ilościach wymaganych przez Zamawiającego oraz informacji o wymaganej ilości certyfikacji, zostanie/ą wykluczony/i, a jego/ich oferta zostanie odrzucona.

**UWAGA: Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym**