**Załącznik Nr 3**

**Zam. 67/2024/ZO/DZP**

Dotyczy postępowania pt. ***Świadczenie usługi badawczej obejmującą sekwencjonowanie metodą Illumina i analizę bioinformatyczną całkowitego RNA i miRNA.***

**WYKAZ ZREALIZOWANYCH USŁUG**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa i adres Zamawiającego** **(odbiorcy usługi)** **oraz nr tel. lub e-mail do osoby, która może potwierdzić wykonanie zamówienia** | **Przedmiot zamówienia** **(Nazwa usługi i metoda wykonania)** | **Nazwa metody sekwencjonowania/platformy** | **Termin wykonania****(rr-mm-dd)** |
| od | do |
| **Doświadczenie** **Wykonawcy w realizacji usług sekwencjonowania metodą Illumina i analizy bioinformatycznej całkowitego RNA i miRNA. Zamawiający uzna warunek za spełniony jeżeli Wykonawca, iż wykonał co najmniej 5 usług w zakresie jak wyżej.** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |

***Wykonawca zobowiązany jest w kolumnie „Przedmiot zamówienia” podać informacje odnośnie wykonanych usług w sposób wyczerpujący, uwzględniający treść warunku udziału w przedmiotowym zapytaniu***

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **(podpis Wykonawcy zgodny z wymaganiami Zamawiającego)**