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

**WYKAZ**

**POSIADANEGO DOŚWIADCZENIA**

w związku z ubieganiem się o udzielenie zamówienia:

**SSM/24/ZO/2024**

Zgodnie z zapisami ust. IV Zapytania ofertowego

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa podmiotu,****na rzecz którego wykonano audyt** | **Termin****wykonania** |
| **1.** |   |  |
| **2.** |   |  |
| **3.** |  |  |
| **4.** |  |  |
| **5.** |  |  |

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