**Załącznik nr 6 do SWZ**

 **Zamawiający:**

 **Sieć Badawcza Łukasiewicz -**

 **Poznański Instytut Technologiczny**

 **ul. Ewarysta Estkowskiego 6**

 **61-755 Poznań**

**Wykonawca:**

………………………………………………….…………………………………….…………………………………….…………………………………………………………………….…………

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

**reprezentowany przez:**

………………………………………………….…………………………………….…………………………………….……

 (imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**OŚWIADCZAM(Y), ŻE:**

|  |
| --- |
| **stosownie do treści rozdziału X ust. 2 pkt 4 SWZ wykonaliśmy:** |
| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia potwierdzający spełnianie warunku udziału w postępowaniu, określonego w rozdziale X ust. 2 pkt 4 SWZ | Nazwa zamówienia/usługi | Odbiorca zamówienia/usługi(nazwa, adres) | Data wykonywania ZamówieniaDzień – mc – rok | Wartość zamówienia/usługi |
| Początek | Koniec |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |

Zgodnie z rozdziałem XII ust. 3 lit. SWZ do niniejszego wykazu załączam(y) dokumenty potwierdzające, że zamówienia wskazane w niniejszym wykazie zostały wykonane należycie.

Jeżeli Wykonawca polega na wiedzy i doświadczeniu innych podmiotów, w celu udowodnienia, że będzie dysponował zasobami niezbędnymi do realizacji zamówienia winien przedstawić pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji wymaganej wiedzy i doświadczenia na okres korzystania z nich przy wykonaniu zamówienia – załącznik nr 8 do SWZ.

**Informacja dla Wykonawcy:**

**Wykaz usług musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy:**

**- kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub**

**- podpisem zaufanym lub**

**- podpisem osobistym (e-dowód).**