Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na **świadczenie usługi obsługi administracyjnej oraz nadzoru nad niekomercyjnym badaniem klinicznym realizowanym przez NIO-PIB.**

**WYKAZ USŁUG**

w imieniu:

……………..…………………………………………………………………………………,

.......................................................................................................................................

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

Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym wykazie potwierdzają spełnienie warunku, o którym mowa
w Rozdz. XI, pkt 4), ppkt 1. SWZ, dotyczącego doświadczenia Wykonawcy.

**Oświadczam, że wykonałem / wykonuję niżej wymienione zamówienia:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa i adres Odbiorcy | Przedmiot usługi**(opis usług w zakresie niezbędnym** **do wykazania spełnienia warunku udziału w postępowaniu** **zgodnie z Rozdz. XI, pkt 4) ppkt 1. SWZ** | Terminy realizacji usługi(dzień-miesiąc-rok) | Wartość brutto usługi - dot. warunku określonego w Rozdz. XI, pkt 4) ppkt 1. SWZ |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Do wykazu należy załączyć dowody (referencje/ dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego usługi zostały wykonane/są wykonywane) potwierdzające, że wyżej wykazane usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie.**

W przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wystawione w okresie ostatnich 3 miesięcy.

UWAGA:

1. Wykonawca, który polega na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby, składa, wraz z ofertą, zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji danego zamówienia lub inny podmiotowy środek dowodowy potwierdzający, że Wykonawca realizując zamówienie, będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów.
2. Jeżeli Wykonawca powołuje się na doświadczenie w realizacji usług wykonywanych wspólnie z innymi Wykonawcami wykaz winien dotyczyć usług, w których wykonywaniu Wykonawca ten bezpośrednio uczestniczył a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych, w których wykonywaniu uczestniczył lub uczestniczy.
3. Zmawiający zaleca przed podpisaniem, zapisanie dokumentu w formacie .pdf
4. Dokument musi być opatrzony, przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania wykonawcy, kwalifikowanym podpisem elektronicznym i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem (-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.