Załącznik nr 4 do Ogłoszenia

# WYKAZ usług

w celu potwierdzenia, że Wykonawca spełnia warunki udziału w postępowaniu pn.: „**Świadczenie usługi całodobowej ochrony fizycznej osób i mienia Głównego Inspektoratu Sanitarnego**” (numer sprawy GIS-US-1/2020):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot usługi** | **Wartość  usługi brutto** | **Data wykonania usługi** | | **Nazwa i adres podmiotu na rzecz którego usługa została wykonana** |
| **Początek**  *(dd.mm.rr)* | **Zakończenie**  *(dd.mm.rr)* |
| 1. | Przedmiot: …………………..….…………………………...………………………..…….………………………...…………………………………………….…..  Usługa dotyczyła:  ochrony fizycznej osób i mienia  TAK / NIE \*  w budynku/ach biurowych - TAK / NIE \* |  |  |  |  |
| 2. | Przedmiot: …………………..….…………………………...………………………..…….………………………...…………………………………………..….…..  Usługa dotyczyła:  ochrony fizycznej osób i mienia  TAK / NIE \*  w budynku/ach biurowych - TAK / NIE \* |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |

\* niepotrzebne skreślić

Jednocześnie do wykazu załączam referencje / inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego usługi były wykonywane.

............................, dnia ............................. ....................................................................................................

Miejscowość Data *Podpis(-y) osoby(osób) uprawnionej (-ych)*

*do reprezentowania wykonawcy (zalecany czytelny podpis/-y*

*i pieczątka/pieczątki z imieniem i nazwiskiem).*