Załącznik nr 4

**Potwierdzenie zdolności zawodowych**

*(Nazwa Wykonawcy/Nazwy Wykonawców)*

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia wyłączonego spod stosowania przepisów ustawy – Prawo zamówień publicznych na:

**„Świadczenie sukcesywnych usług archiwizacyjnych dla GDDKiA Oddziału w Szczecinie i podległych Rejonów”**

Oświadczam, że

1. \* posiadam co najmniej 2-letnie doświadczenie w pracy na stanowisku archiwisty zakładowego w jednostkach związanych z administracją publiczną/samorządową:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Poz.** | **Nazwa jednostki związanej z administracją publiczną/samorządową** | **Adres jednostki związanej z administracją publiczną/samorządową** | **Okres zatrudnienia** | **Zajmowane stanowisko** |
|
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |

1. \* wykonywałem/am, w okresie ostatnich pięciu lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, w sposób należyty, zgodnie z przepisami dot. działalności archiwum co najmniej dwie umowy, o łącznej wartości co najmniej 50.000,00 zł brutto polegające na wykonywaniu usług w zakresie obsługi archiwum.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Poz.** | **Nazwa Wykonawcy (podmiotu), wykazującego spełnianie warunku** | **Nazwa i adres Zamawiającego/ Zlecającego** | **Wartość umowy wykonanej przez Wykonawcę (podmiot) (PLN brutto)** | **Charakterystyka zamówienia.** | **Czas realizacji** |
| **koniec (dzień/ miesiąc/ rok)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| [..] |  |  |  |  |  |

\* Niewłaściwe skreślić

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_ \_\_ 2022roku

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

*(podpis Wykonawcy/Pełnomocnika)*