**Załącznik nr 4 do Zapytania ofertowego**

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres,*

*w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

**Zamawiający:**

**Główny Inspektorat Farmaceutyczny**

**Wykaz usług**

**potwierdzający spełnianie wymagań określonych Zapytaniu ofertowym**

**(nr postępowania BAG.260.166.2023.ICI)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Terminy wykonania**  **(od-do)** | **Wartość zamówienia** | **Podmiot na rzecz którego wykonano zamówienie**  **(nazwa, adres, telefon)** | **Sposób**  **dysponowania zasobami** |
| **1.** |  |  |  |  | **własne / podmiotu trzeciego\*** |
| **2.** |  |  |  |  | **własne / podmiotu trzeciego\*** |
| **…** |  |  |  |  | **własne / podmiotu trzeciego\*** |

***Uwaga:***

*Do formularza należy załączyć dokumenty potwierdzające, że zamówienia te zostały wykonane należycie.*

**\* niepotrzebne skreślić**

Do wykazu załączono ............ egzemplarz(e/y) dokumentów potwierdzających, że zamówienia te zostały wykonane należycie.

*Dokument musi być opatrzony podpisem przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentami potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.*