**Załącznik nr 2**

**Oświadczenie dla zadania nr 1-7**

**Wykonawcy/podmiotu udostępniającego zasoby\* – jeżeli dotyczy**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 i w związku z art 125 ust. 5
ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych** **i art. 7 ust 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r.** **Ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę**

dotyczy: zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji na zadanie pn. **„Świadczenie usług interwencyjnych w Ośrodku Wsparcia przy ul. Reymonta 8 we Wrocławiu z podziałem na zadania”**.

**CPV 85310000-5**

**Nazwa Wykonawcy …………………………………………………………………………………………………**

**CZ. I DOTYCZĄCA SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone w SWZ przez zamawiającego.

**CZ. II. DOTYCZĄCA PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

* + - 1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.
			2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt. 4) ustawy Pzp.
			3. Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ............. ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2, 5 lub art 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 Pzp podjąłem/am następujące środki naprawcze: ...................................................................

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

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. z 2022 poz. 835)

**CZ. III. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTOWYCH ŚRODKÓW DOWODOWYCH**

Oświadczam, że dostęp do podmiotowych środków dowodowych, tj. ………………………………

można uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, w szczególności rejestrów publicznych, na podstawie następujących danych umożliwiających dostęp do tych środków (np. NIP, REGON, nr KRS): ……………………………………………………………………………………………

**CZ. IV. OŚWIDCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowa­dzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

***(podpis wykonawcy/Podmiotu udostępniającego zasoby\*)***

\*- skreślić odpowiednio

dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

**Załącznik nr 2.1.**

**ZOBOWIĄZANIE INNEGO PODMIOTU DO ODDANIA DO DYSPOZYCJI**

**WYKONAWCY ZASOBÓW NIEZBEDNYCH NA POTRZEBY WYKONANIA ZAMOWIENIA**

**Dla zadania nr …………….\* (jeżeli dotyczy)**

dotyczy: zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji na zadanie pn. **„Świadczenie usług interwencyjnych w Ośrodku Wsparcia przy ul. Reymonta 8 we Wrocławiu z podziałem na zadania”**.

**CPV 85310000-5**

Ja niżej podpisany:……………………………….……………………………………………………………………………………

*(imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu)*

działając w imieniu i na rzecz:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*(nazwa (firma) i dokładny adres podmiotu)*

zobowiązuję się do oddania na potrzeby wykonania zamówienia n/w zasobów:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*(określenie dostępnych dla Wykonawcy zasobów podmiotu udostępniającego zasoby – wiedza i doświadczenie, potencjał techniczny, potencjał kadrowy, potencjał ekonomiczny lub finansowy)*do dyspozycji Wykonawcy:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*(nazwa (firma) Wykonawcy)*

przy wykonywaniu zamówienia dotyczącego ww. zadania

Oświadczam, iż:

1) udostępniam Wykonawcy w/w zasoby w następującym zakresie:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

2) sposób wykorzystania udostępnionych przeze mnie zasobów będzie następujący:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

3) zakres i okres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

4) będę realizował usługę, których dotyczą udostępniane zasoby odnoszące się
do warunków udziału, na których polega Wykonawca:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| \*jeżeli dotyczy |  ***(podpis podmiotu udostępniającego zasoby)*** |

Uwaga: dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub osobistym.

**Załącznik nr 2.2.**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCÓW WSPÓLNIE UBIEGAJACYCH SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA na zadanie nr …………….\***

 **(jeżeli dotyczy)**

dotyczy: zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji na zadanie pn. **„Świadczenie usług interwencyjnych w Ośrodku Wsparcia przy ul. Reymonta 8 we Wrocławiu z podziałem na zadania”**.

**CPV 85310000-5**

**Nazwa Wykonawcy : ……………………………………………………………………………………………..**

**Oświadczamy, że następujące usługi stanowiące przedmiot zamówienia wykonają poszczególni Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia** *(wypełnić jeżeli dotyczy)*: ………………………………………………………………

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

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

***Uwaga:* Oświadczenie, zgodnie z art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r. (tj. Dz.U. z 2023 r., poz. 1605 ze zm.), składają wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia - w przypadku, o którym mowa w art. 117 ust 3 Pzp (jeżeli dotyczy).**

Wykonawca/cy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia (nazwa/firma, adres): ..........................................................................................................................................

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

Zakres usług, które zostaną wykonane przez danego wykonawcę wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia: ..........................................................................................................................................

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

|  |  |
| --- | --- |
| \*jeżeli dotyczy |  ***(podpis osoby lub osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)*** |

Uwaga: dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

**Załącznik nr 3**

**Zestawienie kosztów zadania nr 1**

dotyczy: zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji na zadanie pn. **„Świadczenie usług interwencyjnych w Ośrodku Wsparcia przy ul. Reymonta 8 we Wrocławiu z podziałem na zadania”**.

**CPV 85310000-5**

**Nazwa Wykonawcy............................................................................................................**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa**  | **Łączna ilość godzin** | **Cena jednostkowa brutto za 1 godzinę \*** | **Wartość ogółem****=kol 2 x kol 3** |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
| Pełnienie 75 dwunastogodzinnych dyżurów w Ośrodku Wsparcia od poniedziałku do niedzieli oraz w święta w godzinach od 8:00 do 20:00 oraz od 20:00 do 8:00 (75 dyżurów x 12h = 900h) | 900 |  |  |

**wartość brutto słownie .....................................................................................................**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

\*Należy podać cenę jednostkową brutto za 1 godzinę a w przypadku **osoby fizycznej** nieprowadzącej działalności gospodarczej – cena brutto obejmuje zaliczkę na podatek od osób fizycznych, składki ZUS (ubezpieczenie zdrowotne, ubezpieczenie emerytalne, rentowe, wypadkowe, chorobowe, Fundusz Pracy i PPK), **od pracownika i pracodawcy** w łącznej wysokości,

|  |  |
| --- | --- |
|  | ***(podpis wykonawcy)*** |

Uwaga: dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

**Załącznik nr 3.1.**

**Zestawienie kosztów zadania nr 2**

dotyczy: zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji na zadanie pn. **„Świadczenie usług interwencyjnych w Ośrodku Wsparcia przy ul. Reymonta 8 we Wrocławiu z podziałem na zadania”**.

**CPV 85310000-5**

**Nazwa Wykonawcy............................................................................................................**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa**  | **Łączna ilość godzin** | **Cena jednostkowa brutto za 1 godzinę \*** | **Wartość ogółem****=kol 2 x kol 3** |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
| Pełnienie 74 dwunastogodzinnych dyżurów w Ośrodku Wsparcia od poniedziałku do niedzieli oraz w święta w godzinach od 8:00 do 20:00 oraz od 20:00 do 8:00 (74 dyżurów x 12h = 888h) | 888 |  |  |

**wartość brutto słownie .....................................................................................................**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

\*Należy podać cenę jednostkową brutto za 1 godzinę a w przypadku **osoby fizycznej** nieprowadzącej działalności gospodarczej – cena brutto obejmuje zaliczkę na podatek od osób fizycznych, składki ZUS (ubezpieczenie zdrowotne, ubezpieczenie emerytalne, rentowe, wypadkowe, chorobowe, Fundusz Pracy i PPK), **od pracownika i pracodawcy** w łącznej wysokości.

|  |  |
| --- | --- |
|  | ***(podpis wykonawcy)*** |

Uwaga: dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

**Załącznik nr 3.2.**

**Zestawienie kosztów zadania nr 3**

dotyczy: zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji na zadanie pn. **„Świadczenie usług interwencyjnych w Ośrodku Wsparcia przy ul. Reymonta 8 we Wrocławiu z podziałem na zadania”**.

**CPV 85310000-5**

**Nazwa Wykonawcy............................................................................................................**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa**  | **Łączna ilość godzin** | **Cena jednostkowa brutto za 1 godzinę \*** | **Wartość ogółem****=kol 2 x kol 3** |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
| Pełnienie 74 dwunastogodzinnych dyżurów w Ośrodku Wsparcia od poniedziałku do niedzieli oraz w święta w godzinach od 8:00 do 20:00 oraz od 20:00 do 8:00 (74 dyżurów x 12h = 888h) | 888 |  |  |

**wartość brutto słownie .....................................................................................................**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

\*Należy podać cenę jednostkową brutto za 1 godzinę a w przypadku **osoby fizycznej** nieprowadzącej działalności gospodarczej – cena brutto obejmuje zaliczkę na podatek od osób fizycznych, składki ZUS (ubezpieczenie zdrowotne, ubezpieczenie emerytalne, rentowe, wypadkowe, chorobowe, Fundusz Pracy i PPK), **od pracownika i pracodawcy** w łącznej wysokości.

|  |  |
| --- | --- |
|  | ***(podpis wykonawcy)*** |

Uwaga: dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

**Załącznik nr 3.3.**

**Zestawienie kosztów zadania nr 4**

dotyczy: zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji na zadanie pn. **„Świadczenie usług interwencyjnych w Ośrodku Wsparcia przy ul. Reymonta 8 we Wrocławiu z podziałem na zadania”**.

**CPV 85310000-5**

**Nazwa Wykonawcy.............................................................................................................**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa**  | **Łączna ilość godzin** | **Cena jednostkowa brutto za 1 godzinę \*** | **Wartość ogółem****=kol 2 x kol 3** |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
| Pełnienie 74 dwunastogodzinnych dyżurów w Ośrodku Wsparcia od poniedziałku do niedzieli oraz w święta w godzinach od 8:00 do 20:00 oraz od 20:00 do 8:00 (74 dyżurów x 12h = 888h ) | 888 |  |  |

**wartość brutto słownie .....................................................................................................**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

\*Należy podać cenę jednostkową brutto za 1 godzinę a w przypadku **osoby fizycznej** nieprowadzącej działalności gospodarczej – cena brutto obejmuje zaliczkę na podatek od osób fizycznych, składki ZUS (ubezpieczenie zdrowotne, ubezpieczenie emerytalne, rentowe, wypadkowe, chorobowe, Fundusz Pracy i PPK), **od pracownika i pracodawcy** w łącznej wysokości.

|  |  |
| --- | --- |
|  | ***(podpis wykonawcy)*** |

Uwaga: dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

**Załącznik nr 3.4.**

**Zestawienie kosztów zadania nr 5**

dotyczy: zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji na zadanie pn. **„Świadczenie usług interwencyjnych w Ośrodku Wsparcia przy ul. Reymonta 8 we Wrocławiu z podziałem na zadania”**.

**CPV 85310000-5**

**Nazwa Wykonawcy............................................................................................................**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa**  | **Łączna ilość godzin** | **Cena jednostkowa brutto za 1 godzinę \*** | **Wartość ogółem****=kol 2 x kol 3** |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
| Pełnienie 74 dwunastogodzinnych dyżurów w Ośrodku Wsparcia od poniedziałku do niedzieli oraz w święta w godzinach od 8:00 do 20:00 oraz od 20:00 do 8:00 (74 dyżurów x 12h = 888h) | 888 |  |  |

**wartość brutto słownie .....................................................................................................**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

\*Należy podać cenę jednostkową brutto za 1 godzinę a w przypadku **osoby fizycznej** nieprowadzącej działalności gospodarczej – cena brutto obejmuje zaliczkę na podatek od osób fizycznych, składki ZUS (ubezpieczenie zdrowotne, ubezpieczenie emerytalne, rentowe, wypadkowe, chorobowe, Fundusz Pracy i PPK), **od pracownika i pracodawcy** w łącznej wysokości**.**

|  |  |
| --- | --- |
|  | ***(podpis wykonawcy)*** |

Uwaga: dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

**Załącznik nr 3.5.**

**Zestawienie kosztów zadania nr 6**

dotyczy: zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji na zadanie pn. **„Świadczenie usług interwencyjnych w Ośrodku Wsparcia przy ul. Reymonta 8 we Wrocławiu z podziałem na zadania”**.

**CPV 85310000-5**

**Nazwa Wykonawcy............................................................................................................**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa**  | **Łączna ilość godzin** | **Cena jednostkowa brutto za 1 godzinę \*** | **Wartość ogółem****=kol 2 x kol 3** |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
| Pełnienie 60 dwunastogodzinnych dyżurów w Ośrodku Wsparcia od poniedziałku do niedzieli oraz w święta w godzinach od 8:00 do 20:00 oraz od 20:00 do 8:00 (60 dyżurów x 12h = 720h) | 720 |  |  |

**wartość brutto słownie .....................................................................................................**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

\*Należy podać cenę jednostkową brutto za 1 godzinę a w przypadku **osoby fizycznej** nieprowadzącej działalności gospodarczej – cena brutto obejmuje zaliczkę na podatek od osób fizycznych, składki ZUS (ubezpieczenie zdrowotne, ubezpieczenie emerytalne, rentowe, wypadkowe, chorobowe, Fundusz Pracy i PPK), **od pracownika i pracodawcy** w łącznej wysokości**.**

|  |  |
| --- | --- |
|  | ***(podpis wykonawcy)*** |

Uwaga: dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

**Załącznik nr 3.6.**

**Zestawienie kosztów zadania nr 7**

dotyczy: zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji na zadanie pn. **„Świadczenie usług interwencyjnych w Ośrodku Wsparcia przy ul. Reymonta 8 we Wrocławiu z podziałem na zadania”**.

**CPV 85310000-5**

**Nazwa Wykonawcy............................................................................................................**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa**  | **Łączna ilość godzin** | **Cena jednostkowa brutto za 1 godzinę \*** | **Wartość ogółem****=kol 2 x kol 3** |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
| Pełnienie 48 dwunastogodzinnych dyżurów w Ośrodku Wsparcia od poniedziałku do niedzieli oraz w święta w godzinach od 8:00 do 20:00 oraz od 20:00 do 8:00 (48 dyżurów x 12h = 576h) | 576 |  |  |

**wartość brutto słownie .....................................................................................................**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

\*Należy podać cenę jednostkową brutto za 1 godzinę a w przypadku **osoby fizycznej** nieprowadzącej działalności gospodarczej – cena brutto obejmuje zaliczkę na podatek od osób fizycznych, składki ZUS (ubezpieczenie zdrowotne, ubezpieczenie emerytalne, rentowe, wypadkowe, chorobowe, Fundusz Pracy i PPK), **od pracownika i pracodawcy** w łącznej wysokości**.**

|  |  |
| --- | --- |
|  | ***(podpis wykonawcy)*** |

Uwaga: dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

 **Załącznik nr 4**

**WYKAZ OSÓB WYZNACZONYCH DO REALIZACJI ZADANIA nr .......\***

dotyczy: zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji na zadanie pn. **„Świadczenie usług interwencyjnych w Ośrodku Wsparcia przy ul. Reymonta 8 we Wrocławiu z podziałem na zadania”**.

**CPV 85310000-5**

**Nazwa Wykonawcy.............................................................................................................**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Staż pracy w okresie ostatnich 5 lat przy realizacji zadań opisanych w Rozdz. III pkt. 3 ppkt. 3.2.4.. ppkt 4. SWZ** | **Okres wykonywania wymaganego/nej** **stażu/pracy**  | **Informacja****o podstawie dysponowania osobami wykazanymi przez Wykonawcę*****dysponuje/będzie dysponował*\*\*** |
| **1.** | **2.** | **3.** | **4.** | **5.** |
| 1 | .....................................imię i nazwiskoposiadane wykształcenie …..........................kierunek....................................... | Miejsce wykonywanej pracy/stażu............................................................................Stanowisko......................................  | od …………………………..do ……………………………od …………………………..do ……………………………od …………………………..do ……………………………od …………………………..do ……………………………od …………………………..do …………………………… | Dysponuję na podstawie: ……………………..……………...Będę dysponował i załączam zobowiązanie \*\* |
| 2 | .....................................imię i nazwiskoposiadane wykształcenie …..........................kierunek....................................... | Miejsce wykonywanej pracy/stażu............................................................................Stanowisko...................................... | od …………………………..do ……………………………od …………………………..do ……………………………od …………………………..do ……………………………od …………………………..do ……………………………od …………………………..do …………………………… | Dysponuję na podstawie: ……………………..……………...Będę dysponował i załączam zobowiązanie \*\* |

**\*Powyższy wykaz może być zmodyfikowany do wielkości wpisywanych informacji z zastrzeżeniem że musi zawierać wszystkie wymagane dane i wskazanie na które zadanie zostało złożone lub może być złożone/złożony odrębny Załączniki nr 4.**

W przypadku przedstawienia wykazu osób którymi będzie dysponował Wykonawca winno być załączone do oferty zobowiązanie innych podmiotów do udostępnienia osób zdolnych do wykonania zamówienia

\*należy wpisać nr zadania, na które złożono ofertę

\*\* niepotrzebne skreślić

|  |  |
| --- | --- |
|  | ***(podpis wykonawcy)*** |

Uwaga: dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

**Załącznik nr 5**

**Wykaz do oceny w kryterium**

„**Doświadczenie w pracy z osobami wykluczonymi społecznie”**

**na zadanie nr ...............**

dotyczy: zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji na zadanie pn. **„Świadczenie usług interwencyjnych w Ośrodku Wsparcia przy ul. Reymonta 8 we Wrocławiu z podziałem na zadania”**.

**CPV 85310000-5**

**Nazwa Wykonawcy...........................................................................................................**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Udokumentowana ilość pełnych miesięcy doświadczenia w pracy z osobami wykluczonymi społecznie****Rozdz. III pkt. 9 ppkt 9.1.1 ppkt. 2) SWZ z okresu ostatnich 10 lat.** | **dokumenty potwierdzające posiadanie wymaganego doświadczenia** **(wskazać jakie)** |
| **1.** | **2.** | **3.** | **4** |
|  | .................................................................... | * + - 1. Miejsce wykonywania usług:

 .......................................Na stanowisku : ..........................................................Łączna ilość przepracowanych pełnych miesięcy ………………………………………………………………………………………………….W tym: Termin (od do) ………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………1. Miejsce wykonywania usług:

 .......................................................................Na stanowisku : ..........................................................Łączna ilość przepracowanych pełnych miesięcy …………………W tym: Termin (od do) …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………1. Miejsce wykonywania usług:

 .............................................................Na stanowisku : .......................................Łączna ilość przepracowanych pełnych miesięcy …………………W tym: Termin (od do) ……………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………. |  |

**\***Powyższy wykaz może być zmodyfikowany do wielkości wpisywanych informacji z zastrzeżeniem że musi zawierać wszystkie wymagane dane.

\*\* Do wykazu należy dołączyć potwierdzone za zgodność z oryginałem kserokopie dokumentów (zaświadczenie, referencje lub inny dokument) od Zleceniodawcy potwierdzający, że wykazane doświadczenie zostało wykonane należycie.

|  |  |
| --- | --- |
|  | ***(podpis wykonawcy)*** |

Uwaga: dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.