***Załącznik nr 4*** do SIWZ

ZS/1/2020

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

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

**Adres Wykonawcy** …………………………………………………………………………………………………..

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

„Doświadczenie zawodowe"

dotyczy udzielenia zamówienia publicznego na:

***„Świadczenie usługi w postaci stałej i bezpośredniej ochrony fizycznej obiektów i mienia Ośrodka Leczniczo – Rehabilitacyjnego „Pałac Kamieniec” sp. z o.o. w okresie od dnia 01.01.2021r. do dnia 31.12.2022r.”***

Wykaz zrealizowanych zamówień (minimum 2) polegających na świadczeniu usługi ochrony osób i mienia w sposób ciągły przez okres co najmniej 9 miesięcy, w tym jedno na rzecz podmiotu leczniczego, świadczącego usługi zdrowotne w obiekcie wpisanym do rejestru zabytków - każde o wartości co najmniej 100 000 złotych (słownie: sto tysięcy złotych) brutto - w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeśli okres prowadzenia przez Wykonawcę działalności jest krótszy – w tym okresie

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Zamawiający (odbiorca),  adres, tel/faks | Przedmiot | Data wykonania | Wartość usługi |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*\*do każdego wykazanego zadania należy dołączyć dokument potwierdzający, że usługi te zostały zrealizowane należycie*

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

Data, miejscowość *Podpisy osób/y uprawnionych do*

*składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy*