**Załącznik 1a do Ogłoszenia o zamówieniu**

**WZÓR**

*ZAMAWIAJĄCY –*

**Polska Akademia Nauk**

**Dom Pracy Twórczej w Wierzbie**

**Wierzba 7, 12-220 Ruciane-Nida**

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**WYKAZ ZREALIZOWANYCH USŁUG**

W związku z ubieganiem się o udzielenie zamówienia publicznego ***na wyłonienie Wykonawcy robót budowlanych pn. „Remont 5 łazienek w budynku centrum konferencyjnego PAN w Wierzbie”, nr sprawy DPT/ZP-13/2019*** przedstawiam wykaz usług wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wraz z podaniem ich przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których usługi zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów określających czy zostały one wykonane lub są wykonywane należycie.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa Wykonawcy (Podmiotu) usługi** **wykazującego spełnianie warunku udziału w postępowaniu****(nazwa, adres)** | **Przedmiot usługi (rodzaj i charakter wykonanych usług, opis pozwalający na stwierdzenie, że został spełniony warunek określony w pkt 5 ogłoszenia o zamówieniu)**  | **Data wykonania zamówienia****(dzień, miesiąc, rok)** | **Nazwa i adres Zamawiającego dla którego była wykonywana usługa**  | **Dowody potwierdzające należyte wykonanie usługi (należy podać nr załącznika)** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |

*UWAGA:*

*Zgodnie z § 2 ust. 4 pkt. 2 rozporządzenia Ministra Rozwoju z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy w postepowaniu o udzielenie zamówienia publicznego (Dz. U. z 2016 r. poz. 1126) dowodami są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego usługi były wykonywane, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze Wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie Wykonawcy.*

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

 data imię i nazwisko podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej