*Załącznik nr 6 do SWZ*

*CRZP/IPO/PA/19/2023*

***……………………………………………………..***

***[Nazwa i adres Wykonawcy]***

 ***Zamawiający:***

 ***Sieć Badawcza Łukasiewicz***

 ***- Instytut Przemysłu Organicznego***

 ***ul. Annopol 6, 03-236 Warszawa***

**Dotyczy postępowania: „****Wykonywanie usług ochrony osób i mienia w Sieć Badawcza Łukasiewicz – Instytut Przemysłu Organicznego Oddział w Pszczynie”**

**WYKAZ WYKONANYCH USŁUG**

**Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzonym w trybie podstawowym bez negocjacji - art. 275 pkt. 1 ustawy Pzp OŚWIADCZAM(Y), że w okresie ostatnich 3 lat przed terminem składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, wykonałem (wykonaliśmy) następujące usługi ochrony osób i mienia, realizowane w formie bezpośredniej ochrony fizycznej:**

|  |  |
| --- | --- |
| Wykonawca winien wykazać, że w okresie ostatnich 3 lat, a jeśli okres prowadzenia działalności jest krótszy w tym okresie, należycie wykonał bądź wykonuje przynajmniej 2 usługi ochrony osób i mienia realizowanych w formie bezpośredniej ochrony fizycznej o wartości brutto co najmniej 100.000,00 zł każda z nich. |  |
| Nazwa Zamawiającego i jego siedziba | Przedmiot usługi  | Wartość usługi (BRUTTO) | Data wykonywania usługi (daty skrajne od- do)  | Rodzaj dokumentu potwierdzającego wykonanie usługi  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

…………………………………… ………………………………………..

/miejscowość i data/ /podpis Wykonawcy/

Do wykazu należy dołączyć dowody 1) potwierdzające, że usługi zostały wykonane/wykonywane należycie.

1)Stosownie do postanowień §9 ust. 1 pkt. 2 Ministra Rozwoju, Pracy i Technologii z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie podmiotowych środków dowodowych oraz innych dokumentów lub oświadczeń, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy, dowodami tymi są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego dostawy lub usługi zostały wykonane, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie wykonawcy. W przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wystawione w okresie ostatnich 3 miesięcy przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu.

UWAGA! Dokument musi być podpisany przez osoby uprawnione do reprezentacji Wykonawcy za pomocą kwalifikowanego podpisu elektronicznego/podpisu zaufanego/elektronicznego podpisu osobistego.

*Załącznik nr 7 do SWZ*

*CRZP/IPO/PA/19/2023*

***……………………………………………………..***

***[Nazwa i adres Wykonawcy]***

 ***Zamawiający:***

 ***Sieć Badawcza Łukasiewicz***

 ***- Instytut Przemysłu Organicznego***

 ***ul. Annopol 6, 03-236 Warszawa***

**Dotyczy postępowania: Wykonywanie usług ochrony osób i mienia w Sieć Badawcza Łukasiewicz – Instytut Przemysłu Organicznego Oddział w Pszczynie”**

WYKAZ OSÓB

SKIEROWANYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA[[1]](#footnote-1)

Oświadczamy, że w wykonywaniu niniejszego zamówienia będą uczestniczyć następujące osoby:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko | Kwalifikacje zawodowe – posiadane uprawnienia(w tym kwalifikacje pracownika ochrony fizycznej nr, wydane przez.. data wydania - dla pracowników, wskazanych w SWZ)  | Doświadczenie  | Zakres wykonywanych czynności | Funkcja/stanowisko | Podstawa do dysponowania osobą przez Wykonawcę |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

……………………………………………. …………………………………………

/miejscowość i data/ /podpis Wykonawcy/

UWAGA! Dokument musi być podpisany przez osoby uprawnione do reprezentacji Wykonawcy za pomocą kwalifikowanego podpisu elektronicznego/podpisu zaufanego/elektronicznego podpisu osobistego.

1. Należy podać informacje niezbędne do wykazania warunku udziału określonego w SWZ. [↑](#footnote-ref-1)