

.....
(pieczęć wykonawcy)

Wykaz wykonanych usług

w postępowaniu o udzielenie zamówienia na usługę:

**Świadczenie usług ochrony fizycznej mienia nieruchomości przy ul. Sądowej 1,
w Świętochłowicach.**

Nazwa Wykonawcy:

Adres Wykonawcy:

Lp.	Wartość w (zł)	Przedmiot zamówienia	Data wykonania		Rodzaj instytucji zamawiającej (nazwa, adres, nr tel/fax do kontaktu)	Nazwa wykonawcy
			Początek (data)	Zakończenie (data)		
1						
2						
3						
4						
5						

Oświadczamy, iż wyżej wykazane (tabela) usługi odpowiadają rodzajem i wartością przedmiotowi zamówienia i zostały wykonane w sposób należyty.

data

.....
podpis i pieczęć osoby/osób uprawnionej (ych)
do reprezentowania wykonawcy

DYREKTOR
Centrum Integracji Społecznej
w Świętochłowicach
Kamil Wójcik

.....
(pieczęć wykonawcy)

WYKAZ OSÓB, KTÓRE MOGĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA

w postępowaniu o udzielenie zamówienia na usługę:

**Świadczenie usług ochrony fizycznej mienia nieruchomości przy ul. Sądowej 1,
w Świętochłowicach**

Nazwa Wykonawcy:

Adres Wykonawcy:

Lp.	Imię i Nazwisko	Zakres wykonywanych czynności	Kwalifikacje zawodowe	
			Doświadczenie i wykształcenie	Podstawa dysponowania* (np.: pracownik, zasób podmiotu trzeciego, umowa zlecenie, itp.)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				

data

.....
podpis i pieczęć osoby/osób uprawnionej (ych) do reprezentowania wykonawcy

DYREKTOR
Centrum Integracji Społecznej
w Świętochłowicach

Kamil Wójcik

.....
(pieczęć wykonawcy)

O Ś W I A D C Z E N I E

że osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, posiadają wymagane uprawnienia, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.

Nazwa Wykonawcy:

Adres Wykonawcy:

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia na usługę:

**Świadczenie usług ochrony fizycznej mienia nieruchomości przy ul. Sądowej 1
w Świętochłowicach.**

oświadczam/y, że: osoby, które będą wykonywać niniejsze zamówienie posiadają wymagane uprawnienia, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.

data

.....
podpis i pieczęć osoby/osób uprawnionej (ych)
do reprezentowania wykonawcy

DYREKTOR
Centrum Integracji Społecznej
w Świętochłowicach
Kamil Wójcik

.....
(pieczęć wykonawcy)

Zobowiązanie innych podmiotów

.....
(dane podmiotu)

zobowiązuję się do:

- udostępnienia firmie (dane wykonawcy)

.....
..... wiedzy i doświadczenia,*

- udostępnienia firmie (dane wykonawcy)

.....
.....

niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia*:

(poniżej należy wymienić udostępniane zasoby)

.....
.....

- udostępnienia firmie (dane wykonawcy)..... niezbędnych

osób na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia*:

(poniżej należy wymienić udostępniane osoby)

Lp.	Imię i Nazwisko	Zakres wykonywanych czynności	Kwalifikacje zawodowe	
			Doświadczenie i wykształcenie	Podstawa dysponowania* (np.: pracownik, zasób podmiotu trzeciego, umowa zlecenie, itp.)

data

.....
podpis i pieczęć osoby/osób uprawnionej (ych)
do reprezentowania wykonawcy

DYREKTOR
Centrum Integracji Społecznej
w Świętochłowicach

Kamil Wojcik