****

*Załącznik nr 4 pn. „Wykaz usług podobnych”.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***2 usługi podobne. Przez usługę podobną Zamawiający rozumie:***  ***- usługę testów w warunkach laboratoryjnych o wartości min. 150 000,00 zł brutto każda.*** | ***Wartość zamówienia – netto/brutto (PLN)*** | ***Ostateczny termin wykonania zamówienia.*** | ***Podmiot, na rzecz którego wykonano zamówienie.*** | ***Uwagi.*** |
| ***1. Nazwa usługi: ……*** |  |  |  |  |
| ***2. Nazwa usługi: ……*** |  |  |  |  |

*Jednocześnie oświadczam, iż spełniam postawiony przez Zamawiającego warunek udziału w postępowaniu w zakresie niezbędnej wiedzy i doświadczenia. Wskazane w ww. treści wykazu usługi wykonałem należycie.*

*…………………………………………*

*(data i podpis wykonawcy)*