# Załącznik nr 3 – Wykaz wykonanych usług oraz oświadczenie o czasie realizowania prac, o polisie ubezpieczeniowej

**Zapytanie ofertowe nr 8/2025 z dnia …………………**

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

Imię i nazwisko / Nazwa Wykonawcy

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

Adres Wykonawcy

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

NIP / PESEL Wykonawcy

**Zamawiający:**

KARMELLO CHOCOLATIER Spółka

z ograniczoną odpowiedzialnością

ul. Gen. Stanisława Maczka 9

43-300 Bielsko-Biała

**WYKAZ WYKONANYCH USŁUG**

Nawiązując do Zapytania ofertowego nr 8/2025 z dnia ……………. dotyczącego zadania:

|  |
| --- |
| Prace adaptacyjne przestrzeni lokalowej (42m2) znajdującej się w budynku przy ulicy Gen. Stanisława Maczka 9 (Bielsko-Biała) – etap VII: wykonanie i montaż mebli |

Ja, niżej podpisany/a, działając w imieniu i na rzecz:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(imię i nazwisko / Nazwa Wykonawcy)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(dokładne dane Wykonawcy (w zależności od jego formy prawnej), w szczególności: siedziba, adres, REGON, NIP, KRS, itp.)*

dalej zwanego Wykonawcą,

oświadczam, że:

1. w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie wykonał co najmniej trzy usługi obejmujące wykonanie montażu klimatyzacji w pomieszczeniach z przeznaczeniem do prowadzenia działalności gospodarczej:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa, siedziba i adres podmiotu, na rzecz którego usługa została wykonana** | **Rodzaj wykonanej usługi**  (należy wskazać, że usługa obejmowała wykonanie i montaż mebli w pomieszczeniach z przeznaczeniem do prowadzenia działalności gospodarczej) | **Termin wykonania usługi**  **(od dzień/miesiąc/rok do dzień/miesiąc/rok)** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |

Załączamy następujące dokumenty potwierdzające, że wymienione powyżej prace zostały wykonane w sposób należyty:

a) ……………………………

b) ……………………………

c) ……………………………

1. **Wykonawca posiada/nie posiada\***

warunki techniczne i organizacyjne *oraz dysponuje osobami, które będą wykonywały przedmiot zamówienia* (*jeżeli dotyczy*) w taki sposób, aby możliwe było, zgodnie z przepisami powszechnie obowiązującego prawa, realizowanie przez Wykonawcę przedmiotu zamówienia poza godzinami pracy pracowników Zamawiającego w budynku przy ulicy Gen. Stanisława Maczka 9 (Bielsko-Biała), gdzie jednocześnie mają zostać wykonane prace określone przedmiotem zamówienia, tj. **aby możliwe było realizowanie przedmiotu zamówienia przez Wykonawcę poza godzinami od 8:00 do 16:00. W związku z powyższym Wykonawca będzie mógł realizować prace w dni robocze (od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy) dopiero od godziny 16:00. W pozostałe dni, w których pracownicy Zamawiającego nie wykonują pracy Wykonawca nie ma ograniczeń godzinowych dla realizacji prac.**

\*nieprawidłowe skreślić

1. **Wykonawca posiada/nie posiada\***

przez cały okres realizacji umowy ważne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej Wykonawcy za szkody na zdrowiu i życiu osób, szkody materialne i szkody majątkowe, na sumę ubezpieczenia odpowiadającą co najmniej wartości zamówienia (za jedno i za wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe);

\*nieprawidłowe skreślić

Załącznik:

1. ……………………….. (*Polisa ubezpieczeniowa*)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwisko i imię osoby (osób) uprawnionej(ych) do reprezentowania Wykonawcy | Podpis(y) osoby(osób)  uprawnionej (ych) | Miejscowość  i data |
|  |  |  |