Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego z dnia 2 grudnia2016 r.

**WYKAZ ZREALIZOWANYCH USŁUG**

Nazwa Wykonawcy ...........................................................................................................................

Adres Wykonawcy .......................................................................................................................................................

Numer tel./ fax .......................................................................................................................................................

Warunek zostanie spełniony jeżeli Wykonawca wraz z ofertą złoży podpisany wykaz wykonanych w okresie trzech lat przed upływem terminu składania ofert - a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, głównych usług. W wykazie wykonawca zobowiązany jest do podania wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których usługi zostały wykonane oraz załączy dowody określające, czy te usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie.

Dowodami, o których mowa powyżej są:

1) poświadczenie lub

2) jeżeli z uzasadnionych przyczyn o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać stosownego poświadczenia, oświadczenie Wykonawcy.

W celu zweryfikowania rzetelności, kwalifikacji, efektywności i doświadczenia Wykonawca zobowiązany jest w wykazie, o którym mowa powyżej, wskazać usługi, których zakres (charakter i złożoność) porównywalna jest z przedmiotem zamówienia, tj. powinien się wykazać wykonaniem co najmniej jednego zamówienia polegającego na świadczeniu usług pocztowych w okresie minimum jednego roku o wartości 10 000,00 zł.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | PRZEDMIOT  ZAMÓWIENIA | WARTOŚĆ | DATA WYKONANIA | PODMIOT NA RZECZ KTÓREGO ZOSTAŁ WYKONANY PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Do wykazu załączamy …………. szt. rekomendacji

data: ..................................

………………………………….

podpis osoby upoważnionej