**Załącznik nr 8** **do SIWZ**

Nr sprawy: **TZ.271.7.2019**

**PORT Polski Ośrodek Rozwoju Technologii**

ul. Stabłowicka 147; 54-066 Wrocław

*(pełny adres)*

**Wykonawca:**

……………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………….

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**WYKAZ USŁUG**

**DOŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na wykonanie zamówienia pn.:

**„Wznowienie wsparcia technicznego dla oprogramowania MicroFocus”**

na potwierdzenie spełnienia warunku posiadania zdolności technicznej lub zawodowej opisanego przez Zamawiającego, oświadczam, że reprezentowana przeze mnie firma wykonała, a w przypadku usług ciągłych wykonuje w ciągu ostatnich trzech lat (przed upływem terminu składania ofert), następujące zamówienia:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa zamówienia** | **Przedmiot zamówienia**  **(szczegółowy opis usługi  z którego będzie wynikało spełnienie warunku opisanego w SIWZ pkt 5.1.1.a)** | **Nazwa podmiotu (Zamawiającego)** | **Wartość**  **zamówienia** | **Termin**  **wykonania,  w przypadku usługi nadal realizowanej należy wskazać okres realizacji usługi w miesiącach** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**W załączeniu przedstawiam(y) dowody potwierdzające, że ww. usługi zostały wykonane należycie (np. referencje).**

…………….……. dnia …………………. r

*(miejscowość)* …………………………………………

*(podpis)*