**Załącznik nr 8** **do SIWZ**

Nr sprawy: **PO.271.25.2020**

**Sieć Badawcza Łukasiewicz –**

**PORT Polski Ośrodek Rozwoju Technologii**

ul. Stabłowicka 147; 54-066 Wrocław

**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.:

**„Usługa leasingu finansowego na sfinansowanie dostawy konfokalnego mikroskopu ramanowskiego”**

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 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

…………….……. dnia ………………….

*(miejscowość)*

 …………………………………………

 *(podpis)*