Nr sprawy: **OS-AAD.213.207.2021 Załącznik nr 4**

**Zamawiający:**

**Ośrodek Szkolenia Państwowej Inspekcji Pracy
im. Profesora Jana Rosnera
we Wrocławiu**

ul. Mikołaja Kopernika 5, 51-622 Wrocław

**Wykonawca:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Pełna nazwa: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . . . . .  |
| Adres: ulica . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  | kod . . . . . . .  | miejscowość . . . . . . . . . . . . . .. . . . . .  |
| NIP . . . . . . . . . . . . . .  | REGON . . . . . . . . . . . . . .. |

**WYKAZ USŁUG**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Kompleksowa obsługa techniczna systemów klimatyzacji i wentylacji zainstalowanych w siedzibie Zamawiającego**, oświadczam że wykonałem następujące usługi, potwierdzające wymogi Zamawiającego wskazane w rozdziale IV zapytania ofertowego:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | Nazwa i adres odbiorcy usługi | PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:świadczenie obsługi instalacji i urządzeń wentylacyjnych |
| Rodzaj urządzenia (model/producent) | termin wykonania usługi |
| Data rozpoczęciaDD/MM/RRR | Data zakończeniaDD/MM/RRR |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |

*Uwaga: Zamawiający zastrzega sobie weryfikację prawdziwości informacji zawartych w powyższym wykazie.*

 …............................. ….….....................................................
  *miejscowość, data podpis upoważnionych przedstawicieli firmy*