|  |
| --- |
| WYKAZ USŁUG |

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

*(dane Wykonawcy/Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)*

W celu wykazania spełniania warunku udziału w postępowaniu **ZO/19/2023** pn. **„USŁUGI TŁUMACZEŃ NA POLSKI JĘZYK MIGOWY 6 FILMÓW I 2 SPOTKAŃ INTEGRACYJNYCH/DKFW RAMACH PROJEKTU „KINO OTWARTE”** **DLA CENTRUM KULTURY ZAMEK W POZNANIU”,** oświadczam/y, że

**wykonałem/liśmy należycie** w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, **minimum 15 godziny tłumaczeń pomiędzy polskim językiem fonicznym, a polskim językiem migowym materiałów audiowizualnych**

**UWAGA!**

**W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIANIA W/W WARUNKU, WYKONAWCA OBOWIĄZANY JEST DOŁĄCZYĆ DO OFERTY WYKAZ ZREALIZOWANYCH USŁUG SPEŁNIAJĄCYCH W/W WYMAGANIA, WRAZ Z DOWODAMI POTWIERDZAJĄCYMI NALEŻYTE WYKONANIE WSKAZANYCH USŁUG.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **ZREALIZOWANE TŁUMACZENIA**  **(OPIS, ILOŚĆ GODZIN)** | **DATA WYKONANIA**  **(OD … DO …)** | **PODMIOT, NA RZECZ, KTÓREGO WYKONANO DOSTAWĘ** |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |
| **…** |  |  |  |

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

***miejscowość, data***  ***Podpis Wykonawcy***

(podpisy osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy/ów)