Załącznik Nr 2. Wykaz usług.

 **Zamawiający:**

  **Olsztyńskie TBS Sp. z o.o.**

  **ul. Grunwaldzka 21A**

  **10-123 Olsztyn**

**Wykonawca:**

 (pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu:

 NIP/PESEL, REGON)

reprezentowany przez

(imię, nazwisko,

stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**Wykaz usług**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.**  | **Opis wykonanych usług** **(zakres rzeczowy)**  | **Wartość zadania inwestycyjnego (brutto)**  | **Data realizacji (dzień/m-c/rok rozpoczęcia/** **zakończenia)** | **Podmiot, na rzecz którego usługa została wykonana (nazwa i adres)**  |
| 1)  |   |   |   |   |
| 2)  |   |   |   |   |
| 3)  |   |   |   |   |
| 4)  |   |   |   |   |
| 5) |  |  |  |  |

W załączeniu przedkładamy dowody określające, czy usługi te zostały wykonane należycie.

 (miejscowość) (data) (podpis/y osób uprawnionych do

reprezentacji Wykonawcy

Załącznik Nr 3. Informacje na temat kwalifikacji zawodowych i doświadczenia niezbędnych do wykonania zamówienia.

 **Zamawiający:**

  **Olsztyńskie TBS Sp. z o.o.**

  **ul. Grunwaldzka 21A**

  **10-123 Olsztyn**

**Wykonawca:**

 (pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu:

 NIP/PESEL, REGON)

reprezentowany przez

(imię, nazwisko,

stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**Informacje na temat kwalifikacji zawodowych i doświadczenia niezbędnych do wykonania zamówienia**

Oświadczam, że realizować zamówienie będzie:

Nazwisko i imię …………………………………………………………………………………………………...

posiadający uprawnienia do sprawowania samodzielnych funkcji technicznych w budownictwie bez ograniczeń, w zakresie nadzorowania i kierowania robotami budowlanymi w specjalności konstrukcyjno-budowlanej oraz przynależność do izby inżynierów budownictwa.

**Poświadczenie doświadczenia zawodowego – minimum pięcioletniego:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa i adres Inwestora** | **Pełniona funkcja / zakres wykonywanej czynności** | **Nazwa zadania****inwestycyjnego** | **Wartość zadania inwestycyjnego (brutto)** | **Okres pełnienia** **funkcji** |
|   |   |   |  |  |
|   |   |   |  |  |
|   |   |   |  |  |
|   |   |   |  |  |
|   |   |   |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| (miejscowość)      | (data)  |   | (podpis/y osób uprawnionych do reprezentacji Wykonawcy  |