**ZAŁĄCZNIK nr 4**

**Do Zamówienia nr: IBE/383/2019**

WYKAZ potwierdzający SPEŁNIANIE WARUNKu postępowania, o którym mowa w PKT. 3 ogłoszenia

**skład zespołu przeprowadzającego badanie sprawozdania finansowego:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko**(osoba wskazana przez Wykonawcę do realizacji zamówienia) | **Podstawa do dysponowania\*** | **Pełniona funkcja w zespole** | **Uprawnienia do pełnionej funkcji** |
| 1 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Do udziału w postępowaniu może zgłosić się Wykonawcy, którzy: - przedstawią wykaz doświadczenia w badaniu sprawozdań finansowych instytutów badawczych, minimum 2 przebadane jednostki, w okresie ostatnich 5 lat od złożenia oferty.  |
| **Lp.** | **Zleceniodawca****(pełna nazwa, adres)** | **Przedmiot zamówienia** – potwierdzający spełnianie warunku | **Termin wykonania badania sprawozdania finansowego**(od –do) |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| … |  |  |  |

**.......................................................................................** *(miejscowość, data)*

**......................................................................................**

 *(imię, nazwisko, stanowisko, pieczątka firmowa, podpis osoby lub osób*

*uprawnionych* *do reprezentowania Wykonawcy, który wykonał podane usługi)*