**ZAŁĄCZNIK NR 4**

**Do Zamówienia nr: IBE/50/2019**

**WYKAZ SPEŁNIANIA WARUNKÓW, O KTÓRYM MOWA W PKT. 3 OGŁOSZENIA**

|  |
| --- |
| Do udziału w postępowaniu może zgłosić się Wykonawca, który w ciągu 3 ostatnich latach zrealizował min. 3 zamówienia, których przedmiotem było wykonanie transkrypcji wywiadów, a ich wartość opiewała na kwotę minimum 10 000 zł brutto każde.  |
| **Lp.** | **Zleceniodawca****(pełna nazwa, adres)** | **Termin realizacji zamówienia (od –do)** | **Wartość zamówienia brutto** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |

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

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

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

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