Załącznik nr 7

znak sprawy:*340000/271/5/2018-ZAP*

Zamawiający:
Zakład Ubezpieczeń Społecznych
Oddział w Rybniku
ul. Reymonta 2

.....
pieczęć firmowa Wykonawcy

WYKAZ USŁUG
Na potwierdzenie spełnienia warunku, o którym mowa w rozdz. V ust. 1 pkt 2 lit. c)

Wykaz usług (minimum dwie) wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych wykonywanych, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy- w tym okresie wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których usługi zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów określających czy te usługi zostały wykonywane lub są wykonywane należycie. Przy ocenie ww. warunku Zamawiający będzie uwzględniał tylko usługi, które spełnią łącznie następujące warunki:

- usługa była/jest świadczona 7 dni w tygodniu przez całą dobę,
- usługa była/jest realizowana w sposób nieprzerwany przez okres co najmniej 12 kolejnych miesięcy kalendarzowych przed upływem terminu składania ofert,
- usługa była/jest realizowana w budynkach użyteczności publicznej o łącznej powierzchni min. 10 000 m^2 , w ramach jednej usługi.

Lp.	**Nazwa i adres podmiotu na rzecz którego usługa była/jest wykonywana**	**Przedmiot usługi (*adres, opis budynku/budynków i powierzchnia w m²)***	**Okres realizacji usługi: od DD/MM/RRRR do DD/MM/RRRR****	**Forma ochrony: *czy usługa świadczona była całodobowo 7 dni w tygodniu (Tak lub Nie)***
1.				
2.				

...				

* należy podać przeznaczenie / funkcję ochranianego budynku, np. szpital, szkoła, budynek handlowo -usługowy itp.
** okres świadczenia wymienionych w wykazie usług nie może być krótszy niż 12 kolejnych miesięcy. W przypadku gdy umowa nie została zakończona w dniu złożenia oferty, w kolumnie Zakończenie należy wpisać "nadal".

W załączeniu przedkładam dowody potwierdzające wykonanie lub wykonywanie usługi z należytą starannością w ilości ____ szt.

....., dnia .....

.....
(podpis osoby upoważnionej do reprezentowania wykonawcy)