**Załącznik nr 4 do SWZ**

**WYKAZ WYKONANYCH USŁUG**

**(co najmniej dwóch)**

**w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia**

**działalności jest krótszy – w tym okresie.**

w postępowaniu pn.:” **Wdrożenie i uruchomienie systemu KONTROLI CZASY PRACY wraz z integracją z systemem InfoMedica firmy Asseco”**

**DOTYCZY PAKIETU NR 2:**

**„Wdrożenie i uruchomienie `systemem rejestru czasu pracy”.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **Nazwa i adres pomiotu, na rzecz którego usługi zostały wykonane** | **Daty wykonania usługi**  *(należy podać dzień/ miesiąc/ rok)* | **Wartość** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Do niniejszego wykazu należy dołączyć dokumenty, o których mowa w Rozporządzeniu Ministra Rozwoju, Pracy i Technologii w sprawie podmiotowych środków dowodowych oraz innych dokumentów lub oświadczeń, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy z dnia 23 grudnia 2020 r., określających czy te usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie.**

*Dowodami potwierdzającymi należyte wykonanie są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz, którego usługi zostały wykonane, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie Wykonawcy*

*…………………………………………………………………*

*Wypełniony formularz zapisać do pliku (zalecany format PDF ),*

*a następnie opatrzyć kwalifikowanym podpisem*

*elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym*

*osoby/osób uprawnionej/ych do reprezentacji Wykonawcy*