



Instytut Farmakologii
Polskiej Akademii Nauk

INSTYTUT FARMAKOLOGII
POLSKIEJ AKADEMII NAUK
ul. Smętna 12
31-343 Kraków
Dyrektor
telefon: (12) 662 32 96
(12) 637 48 93

Centrala
telefon: (12) 662 32 20
(12) 637 40 22
fax: (12) 637 45 00
e-mail: ifpan@if-pan.krakow.pl
www.if-pan.krakow.pl

znak sprawy: IF/ZNP-06/2018

Załącznik nr 5

OŚWIADCZENIE - WYKAZ USŁUG

Nazwa Wykonawcy:

Adres:

Przedmiot zamówienia: **Kompleksowa organizacja Kongresu „3rd Central European Biomedical Congress” w Krakowie odbywającego się w dniach 15-18.09.2018r. dla Instytutu Farmakologii Polskiej Akademii Nauk w Krakowie.**

Oświadczamy, że:

w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonaliśmy następujące (co najmniej trzy) usługi odpowiadające swoim rodzajem usłudze stanowiącej przedmiot zamówienia, których wykonanie potwierdzamy załączonymi dokumentami potwierdzającymi należyte wykonanie zamówienia (np. min. trzy referencje). Każda wartość zrealizowanych trzech usług musi wynosić minimum 100 000,00 zł brutto dla każdej z nich.

Przedmiot zamówienia Wykonawca podaje nazwę, ilość osób oraz zaznacza odpowiednio TAK lub NIE	Miejsce wykonania usługi (lokalizacja)	Wartość brutto (min. 100.000,00 zł)	Data wykonania rozpoczęcia-zakończenia	Odbiorca (nazwa, adres, tel.)	Zamawiający dla którego zostało zrealizowane zamówienie	Wykonawca*
Nazwa konferencji/ szkolenia: Miejsce/adres..... Ilość uczestników (min. 200): Zapewniono**:						

.....
pieczętka i podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy



Nocleg - TAK/NIE Wyżywienie(catering) - TAK/NIE Salę Konferencyjną - TAK/NIE						
Nazwa konferencji/ szkolenia: Miejsce/adres..... Ilość uczestników (min. 200): Zapewniono**: Nocleg - TAK/NIE Wyżywienie(catering) - TAK/NIE Salę Konferencyjną - TAK/NIE						
Nazwa konferencji/ szkolenia: Miejsce/adres..... Ilość uczestników (min. 200): Zapewniono**: Nocleg - TAK/NIE Wyżywienie(catering) - TAK/NIE Salę Konferencyjną - TAK/NIE						

Jeżeli Wykonawca będzie polegać na doświadczeniu innych podmiotów, zobowiązany jest udowodnić Zamawiającemu, że będzie nimi dysponował w trakcie realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby wykonywania zamówienia – należy załączyć pisemne zobowiązanie.



Instytut Farmakologii
Polskiej Akademii Nauk

INSTYTUT FARMAKOLOGII
POLSKIEJ AKADEMII NAUK
ul. Smętna 12
31-343 Kraków
Dyrektor
telefon: (12) 662 32 96
(12) 637 48 93

Centrala
telefon: (12) 662 32 20
(12) 637 40 22
fax: (12) 637 45 00
e-mail: ifpan@if-pan.krakow.pl
www.if-pan.krakow.pl

znak sprawy: IF/ZNP-06/2018

Załącznik nr 5

* W kolumnie „Wykonawca” należy podać:

1. nazwę Wykonawcy, który wykonywał usługę w przypadku podmiotów występujących wspólnie;
2. nazwę i adres podmiotu, na których doświadczeniu polega Wykonawca.

** - zaznaczyć odpowiednie. Nazwa „konferencji/szkolenia” jest opcjonalna.

.....dnia.....

.....
pieczętka i podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy