…….................................................................................................................................................................................

(nazwa i adres Wykonawcy/ Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie)

|  |
| --- |
| WYKAZ USŁUG |

Składany *(na wezwanie, przez Wykonawcę, którego oferta zostanie najwyżej oceniona)*, w postępowaniu **DA/X/2023**, o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji pn.: **„USŁUGI PRZYGOTOWANIA WIDEO Z TŁUMACZENIEM NA POLSKI JĘZYK MIGOWY WRAZ Z MONTAŻEM I PRZYGOTOWANIE KOPII DCP Z WGRANYM W FILM TŁUMACZEM DO 29 FILMÓW, W RAMACH PROJEKTU „KINO BEZ BARIER – EDYCJA POLSKA” W OKRESIE OD PAŹDZIERNIKA 2023 ROKU DO CZERWCA 2024 ROKU, DLA CENTRUM KULTURY ZAMEK W POZNANIU”.**

W celu potwierdzenia spełniania warunku udziału w postępowaniu dotyczącego zdolności technicznej lub zawodowej, o którym mowa w Rozdziale V ust. 2 lit. d) pkt i. SWZ, **wykazuję poniższe usługi wykonania co najmniej 3 kopii DCP do pełnometrażowych filmów fabularnych, dokumentalnych lub animowanych z wgranym tłumaczeniem na PJM**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**  **(OPIS, ZAKRES USŁUGI)** | **DATA WYKONANIA**  **USŁUGI** | **PODMIOT, NA RZECZ, KTÓREGO WYKONANO USŁUGĘ** |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |
| **…** |  |  |  |

oraz **załączam dowody** określające, czy w/w usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie, w okresie ostatnich trzech lat lub jeżeli okres wykonywania działalności jest krótszy - w tym okresie.

………………………..………………………….………….….…….………….………………………………………..

***Podpis/podpisy Wykonawcy/Wykonawców zgodny/zgodne z zapisami SWZ***

***kwalifikowany lub zaufany lub osobisty***

*(podpis/podpisy osoby/osób uprawnionej/uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy/Wykonawców)*