**Załącznik nr 4**

**Znak sprawy MCPS.ZP/AM/351-14/2021 ZO/U**

**Wykaz prac potwierdzających doświadczenie Wykonawcy*[[1]](#footnote-1)***

**W celu potwierdzenia „doświadczenia Wykonawcy” oświadczam, że wykonał następujące badania:**

|  |  |
| --- | --- |
| Autor | Tytuł pracy |
| : | 1………………  2………………  3……………… |

……………..............……..…., dnia …….…………

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

(miejscowość) (podpis osoby uprawnionej do reprezentowania wykonawcy/

wykonawców występujących wspólnie)

1. Wykaz składany jest wraz z ofertą [↑](#footnote-ref-1)