**Załącznik Nr 2**

................................., dnia ......................... 2020 r.

|  |
| --- |
| Pieczęć nagłówkowa Zleceniobiorcy |

|  |
| --- |
| Wykaz prac podobnych |

Wykaz wykonanych usług w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, tj. od .................., odpowiadających swoim rodzajem usługom stanowiącym przedmiot zamówienia\*:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot zamówienia(rodzaj wykonywanych czynności) | Wartość zamówienia | Termin realizacji | nazwa i adresZamawiającego/ Zleceniodawcyi miejsce wykonania |
| początek | koniec |
|  |  |  |  |  |

* + - 1. \* za usługi odpowiadające rodzajem usługom stanowiącym przedmiot zamówienia, Zleceniodawca uzna wykonanie lub wykonywanie w okresie ostatnich trzech lat, licząc od dnia wszczęcia niniejszego postępowania, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, co najmniej 2 usług polegających na archiwizacji dokumentów, o wartości minimum 10 000,00 zł brutto każda usługa, wykonywanych na rzecz podmiotów publicznych: administracji bądź jednostek samorządu terytorialnego bądź jednostek organizacyjnych przywołanych podmiotów.

...............................................
 Podpis osoby reprezentującej Zleceniobiorcę

**Załącznik Nr 3**

................................., dnia ......................... 2020 r.

|  |
| --- |
| Pieczęć nagłówkowa Zleceniobiorcy |

|  |
| --- |
| Wykaz osób przewidzianych do realizacji zamówienia |

Ja (my), niżej podpisany(i)

....................................................................................................................................................................................................................................................................................................

działając w imieniu i na rzecz ..................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Oświadczam (my), że podmiot, który reprezentuję (my) dysponuje osobą, która posiada kwalifikacje zawodowe niezbędne do wykonania zamówienia, tj. posiadającą wiedzę nabytą na kursach lub szkoleniach oraz posiadającą co najmniej 3 letnie doświadczenie polegające na wykonywaniu czynności archiwizacji dokumentów.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i nazwisko | Zakres wykonywanych czynności | Kwalifikacje zawodowe, doświadczenie, kursy, szkolenia | Podstawa do dysponowania osobami |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

UWAGA: JEŻELI ZLECENIOBIORCA WYKAŻE OSOBY, KTÓRYMI BĘDZIE DYSPONOWAŁ OD INNEGO PODMIOTU, ZAŁĄCZA PISEMNE ZOBOWIĄZANIE INNYCH PODMIOTÓW DO ODDANIA MU DO DYSPOZYCJI TYCH OSÓB, NA OKRES KORZYSTANIA Z NICH PRZY WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA.

.............................................................
 Podpis osoby reprezentującej Zleceniobiorcę