**6/P/SŁ.ZDR/2025**

*pieczęć Wykonawcy*

 *Załącznik nr 4 do zaproszenia*

........................, dnia .....................2025 r.

**Wykaz zamówień o charakterze określonym w zaproszeniu do złożenia oferty**

**zrealizowanych przez Wykonawcę w okresie ostatnich trzech lat** **przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa, adres i telefon Zleceniodawcy** | **Przedmiot zamówienia**polegających na **przeglądzie/naprawie/serwisie urządzeń medycznych/sprzętu medycznego** przedmiotowo zbieżnych z przedmiotem zamówienia.  | **Termin realizacji (od – do)** |
| 1 |  | umowy nr : ……………………………………….... …………………………………..z dnia: …………………………………………………………………………………..przedmiot umowy: …………………………………………………………………. |  |
| 2 |  | umowy nr : ……………………………………….... …………………………………..z dnia: …………………………………………………………………………………..przedmiot umowy: …………………………………………………………………. |  |
| **3** |  | umowy nr : ……………………………………….... …………………………………..z dnia: …………………………………………………………………………………..przedmiot umowy: …………………………………………………………………. |  |

Na potwierdzenie powyższego, wykonawca przedstawia referencje/ poświadczenie wystawione przez zleceniodawcę, potwierdzające należyte wykonanie zamówienia.

|  |  |
| --- | --- |
| *Imię i nazwisko osoby/osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy (Wykonawca może wstawić pieczęć imienną)* | *Podpis*  |
|  |  |
|  |  |