

....., dnia

Dane Wykonawcy:

Nazwa:

Siedziba:

Dane osoby podpisującej wykaz:

Imię i nazwisko:

Sposób reprezentacji Wykonawcy: pełnomocnictwo / wpis w rejestrze lub ewidencji*)

WYKAZ

- wykonanych, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych również wykonywanych usług w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, wraz z podaniem ich przedmiotu, dat wykonania i podmiotów na rzecz, których usługi lub zostały wykonane lub są wykonywane oraz załączeniem dowodów określających czy te usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie.

Dowodami, o których mowa powyżej są:

- a) *referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego usługi zostały wykonane, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych są wykonywane, z tym że w odniesieniu do nadal wykonywanych świadczeń powtarzających się lub ciągłych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert,*
- b) *oświadczenie Wykonawcy – jeżeli Wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać dokumentów, o którym mowa w pkt a).*

Tabela nr 1

Wykaz usług					
L.p.	Nazwa i siedziba Zamawiającego (podmiot na rzecz, którego usługa została wykonana lub jest wykonywana należycie)	Data wykonania	Liczba pracowników objętych opieką medyczną	Przedmiot zamówienia	Informacja czy zamówienie podlegało przepisom ustawy Prawo zamówień publicznych
A	B	C	D	E	F
1.					
...					

Uwaga: Zamawiający wymaga załączenia dowodów czy, wymienione w powyższej tabeli usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie.

Dokument należy złożyć w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym

*) *niepotrzebne skreślić*