Załącznik nr 13 do SWZ

**WYKAZ USŁUG**

**My, niżej podpisani:**

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

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

**Działając w imieniu i na rzecz:**

*(nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy/Wykonawców)*

*(w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy(firmy) i dokładne adresy wszystkich wspólników spółki cywilnej lub członków konsorcjum)*

Wykaz min. **2** usług wykonanych w zakresie kompleksowych dostaw Rezonansu Magnetycznego z pracami adaptacyjnymi dla dedykowanych pomieszczeń dla Rezonansu Magnetycznego na terenie Polski w kwocie nie mniejszej niż **4 500 000,00 zł brutto** na jednostkową dostawę, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych również wykonywanych, w okresie ostatnich 3 lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy –w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których usługi zostały wykonane lub są wykonywane, oraz załączeniem dowodów określających, czy te usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego usługi zostały wykonane, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest wstanie uzyskać tych dokumentów –oświadczenie wykonawcy; w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wystawione w okresie ostatnich 3 miesięcy wg wzoru stanowiącego załącznik nr 13 do SWZ

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego ***, numer sprawy: PN 45/24***

**OŚWIADCZAM(Y), ŻE:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA** | **NAZWA I ADRES ODBIORCY** | **WARTOŚĆ BRUTTO ZAMÓWIENIA** | **CZAS REALIZACJI** | | **NR STRONY OFERTY Z DOKUMENTEM POTWIERDZAJĄCYM NALEŻYTE WYKONANIE DOSTAWY** | **Doświadczenie własne/Wykonawca polega na zasobach innych podmiotów \*\*** |
| **OD**  **(DD/MM/RR)** | **DO**  **(DD/MM/RR)** |
|  |  |  |  |  |  |  | *Własne/oddane do dyspozycji\** |