**ZAŁĄCZNIK NR 10 DO SWZ (WZÓR)**

**W Y K A Z U S Ł U G**

W związku z postępowaniem prowadzonym przez Szpitale Tczewskie S.A. nr **13/TP/2024,** na:

**Usługi sukcesywnego przygotowywania i dostawy, przez siedem dni w tygodniu, całodobowego wyżywienia dla pacjentów Szpitali Tczewskich S.A. z uwzględnieniem diet i kaloryczności**

**w imieniu:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

***(nazwa Wykonawcy)***

**składamy poniższy wykaz usług:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Wartość usługi | Przedmiot usługi | Daty wykonania / wykonywania usługi  (od dnia do dnia) | Dla kogo wykonano usługę – podmiot na rzecz którego wykonano usługę |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Do wykazu należy dołączyć stosowne dokumenty, wymagane w niniejszej SWZ, na potwierdzenie należytego wykonania lub wykonywania usług objętych niniejszym zamówieniem publicznym.

jeśli Wykonawca składa swoją ofertę tylko w zakresie Pakietu nr 3 może on wykazać, że posiada działającą restaurację, bar lub inny punkt gastronomiczny świadczący usługi dowozu jedzenia na zamówienie, tzw: „na telefon” lub za pomocą stosownej aplikacji (wówczas zamiast referencji lub potwierdzenia należytego wykonania usług składa np. wyciąg z odpowiedniej ewidencji oraz wszelkie materiały pozwalające Zamawiajacemu na samodzielne zweryfikowanie tego warunku – np. linki do strony, ulotki z ofertą Wykonawcy) i wypełnia poniższą tabelę:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Nazwa obiektu wykonawcy, świadczącego usługi dowozu jedzenia na zamówienie (tzw. „na telefon” lub za pomocą stosownej aplikacji”), z którego będą dostarczane posiłki w ramach zamówienia* | *adres obiektu i numer telefonu / strona www, z którego będą dostarczane posiłki w ramach zamówienia* | *nazwa załączonego dokumentu na potwierdzenie posiadania obiektu gastronomicznego wyszczególnionego w niniejszej tabeli.* |
|  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_.\_\_.\_\_\_\_ r.

(miejscowość i data)

***Dokument ten należy podpisać elektronicznie, zgodnie z wymogami zawartymi w SWZ do niniejszego postępowania.***

***DOKUMENT SKŁADANY NA WEZWANIE ZAMAWIAJĄCEGO***