**Załącznik nr 4 do SWZ**

**WYKAZ USŁUG**

**składany na potwierdzenie spełniania warunków udziału w postępowaniu**

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

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

(pełna nazwa/firma, adres)

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówieniu publicznego na: **„Okresowe przeglądy serwisowe i naprawy sprzętu medycznego” [Nr postępowania: 25/ZP/2024],** prowadzonym przez Wojewódzką Stację Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego „Meditrans” SPZOZ w Warszawie*,* przedstawiam, co następuje:

**WYKAZ USŁUG**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Określenie usługi** | **Data wykonania usługi (podać dzień, miesiąc i rok rozpoczęcia i zakończenia)** | **Nazwa i adres Odbiorcy** | **Wartość zrealizowanej usługi (brutto)** |
| 1. |  | Rozpoczęcie:\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dzień miesiąc rok Zakończenie:\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dzień miesiąc rok  |  |  |
| 2. |  | Rozpoczęcie:\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dzień miesiąc rok Zakończenie:\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dzień miesiąc rok |  |  |

**Uwaga:** Do wykazu należy dołączyć dowody, że usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie np. referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmioty, na rzecz których usługi były wykonywane.