**Załącznik nr 3**

**Wykonawca**

*(pełna nazwa/firma, adres,*

*w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**WYKAZ USŁUG**

wykonanych w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | Wartość zamówienia | Data wykonania zamówienia | Podmiot, na rzecz którego zamówienie zostało wykonane |
| 1. | 2. | 4. | 5. | 6. |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Do wykazu należy załączyć dowody – referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego usługi były wykonywane, jeżeli z uzasadnionych przyczyn o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów- oświadczenie wykonawcy, potwierdzające ich należyte wykonanie.

…………….……………………………..

*miejscowość, data*

 ...................................................................... *podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń*

 *woli w imieniu Wykonawcy oraz pieczątka/pieczątki*

**Oświadczenie Wykonawcy o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu**

dotyczącym „Świadczenia usług medycznych w zakresie profilaktycznych badań lekarskich (okresowych i kontrolnych) pracowników Urzędu Gminy w Gniewinie, Strażaków Ochotniczych Straży pożarnych z terenu gminy Gniewino i badań wstępnych osób przyjmowanych do pracy w Urzędzie oraz wydawanie orzeczeń lekarskich o braku przeciwwskazań zdrowotnych do pracy lub o przeciwwskazaniach zdrowotnych do pracy na określonym stanowisku pracy”.

Działając w imieniu Wykonawcy

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa: |  |
| Adres: |  |
| Telefon: |  |
| Numer NIP: |  |
| Numer KRS (jeśli dotyczy) |  |

oświadczam, że:

1. Posiadam uprawnienia do wykonywania działalności objętej niniejszym zamówieniem, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,
2. Dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.

………………………………………………………………………………….

(data i podpis osoby lub osób upoważnionych do podpisu w imieniu Wykonawcy)