…………………………………………………..

…………………………………………………..

*Nazwa i adres Wykonawcy*

**WYKAZ USŁUG**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na **„DOSTĘP DO NOWYCH WERSJI ORAZ ŚWIADCZENIE OPIEKI SERWISOWEJ DLA SYSTEMU INFORMATYCZNEGO ESKULAP”** prowadzonego przez Centrum Zdrowia Mazowsza Zachodniego Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością*,* przedkładamy wykaz dostaw potwierdzający spełnienie warunków udziału w postępowaniu w zakresie zdolności technicznych i zawodowych:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Nazwa zamówienia** | **Przedmiot zamówienia**  **( zakres – zgodny z warunkiem udziału w postępowaniu)** | DOŚWIADCZENIE  **Własne\*/innych podmiotów – Wykonawca winien załączyć do oferty oryginał pisemnego zobowiązania podmiotu udostępniającego\*\*** | **Wartość przedmiotu zamówienia brutto w PLN** | **Data wykonania**  **od dzień-miesiąc-rok do dzień/miesiąc/rok** | **Podmiot, na rzecz którego dostawa została wykonana** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |

\*\* niepotrzebne skreślić

UWAGA: Do niniejszego wykazu należy załączyć dowody potwierdzające, należyte wykonanie zamówienia

**……………………………………………………………………...**

**Podpis elektroniczny**

kwalifikowany podpis elektroniczny

lub podpis zaufany lub podpis osobisty osoby/osób upoważnionej/

upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy.