



Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach
ul. Karmelicka 5, 34-100 Wadowice
www.zzozwadowice.pl, email: sekretariat@zzozwadowice.pl

Załącznik nr 2

Wykaz wykonywanych usług

Składając ofertę do zaproszenia na **usługę czyszczenia i dezynfekcji instalacji wentylacyjnej i klimatyzacyjnej na oddziałach szpitalnych wraz z dostawą i wymianą filtrów absolutnych HEPA dla ZZOZ w Wadowicach** oświadczam/y, że w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert w zaproszeniu, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy- w tym okresie, świadczyłem/ liśmy następujące usługi:

L.p.	Rodzaj i zakres (zakres usługi)	Wartość brutto (zł)	Okres i miejsce realizacji	Podmiot, na rzecz którego usługa była świadczona
1				
2				
3 itd.				

Do wykazu należy załączyć dowody określające czy usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa powyżej są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego usługi były wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie wykonawcy bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonanie.

Zamawiający zastrzega sobie możliwość sprawdzenia u podmiotów wskazanych przez Wykonawcę należyte wykonanie zamówienia

..... ,
(miejsowość, data)

..... ,
(osoba uprawniona do reprezentowania Wykonawcy)