

 **Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach**
 ul. Karmelicka 5, 34-100 Wadowice

 www.zzozwadowice.pl, email: sekretariat@zzozwadowice.pl

***Załącznik nr 2***

**WYKAZ WYKONANYCH USŁUG (wzór)**

Przystępując do zapytania ofertowego pn „Przeprowadzenie recertyfikacji oraz dwóch audytów nadzoru w odniesieniu do wymagań normy ISO 9001:2015 w ZZOZ w Wadowicach”

Nazwa Wykonawcy (ów) ..................................................................................................................................

Adres Wykonawcy (ów) ....................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................................

oświadczam/y, że w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert w postępowaniu, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy- w tym okresie, wykonałem/ liśmy lub wykonujemy następujące usługi:

Wykaz usług potwierdzających spełnianie warunków udziału w zapytaniu

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj i zakres (zakres usług)  | Wartość zamówienia brutto (zł) | Okres realizacji | Podmiot, na rzecz którego usługa była świadczona | Oświadczam/ y, że polegam/ y, na wiedzy i doświadczeniu |
| 1. |  |  |  |  | własnym/innych podmiotów\* |
| 2. |  |  |  |  | własnym/innych podmiotów\* |

Jako załącznik do wykazu należy zamieścić poświadczenia należytego wykonania (referencje).

\* - niepotrzebne skreślić

*…………………………………………………………………………*

*podpis(y) osób(y) upoważnionej(ych) do reprezentowania Wykonawc****y***