

.....
(nazwa i adres Wykonawcy)

Wykaz usług

„Świadczenie kompleksowych usług całodobowej ochrony fizycznej osób i mienia na terenie Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Starogardzie Gdańskim”

Lp.	Przedmiot zamówienia- usługi	Przedmiot zamówienia obejmuje usługę w zakresie ochrony mienia z obsługą portierni/recepcji	Wartość brutto (zrealizowana do terminu składania ofert)	Daty wykonania		Podmiot, na rzecz którego wykonano usługi/wykonywane są usługi
				od	do	
1.		TAK* / NIE* (* niepotrzebne skreślić lub usunąć)				
2.		TAK* / NIE* (* niepotrzebne skreślić lub usunąć)				
3.		TAK* / NIE* (* niepotrzebne skreślić lub usunąć)				

Należy załączyć dowody określające, czy te usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego dostawy lub usługi zostały wykonane, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów - oświadczenie wykonawcy; w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wystawione w okresie ostatnich 3 miesięcy;

Jeżeli Wykonawca powołuje się na doświadczenie w realizacji usług, wykonanych/wykonywanych wspólnie z innymi Wykonawcami, wykaz dotyczy usług, w których wykonaniu wykonawca ten bezpośrednio uczestniczył, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych, w których wykonywaniu bezpośrednio uczestniczył lub uczestniczy.