

 **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 (wzór)***

Przystępując do zapytania ofertowego pn „Usługa pogwarancyjnych przeglądów i konserwacji urządzeń UPS oraz agregatów prądotwórczych dla obiektów ZZOZ w Wadowicach” oświadczam/y, że w okresie ostatnich pięciu lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy- w tym okresie, świadczyłem/ liśmy następujące usługi:

**Pakiet 1\***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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\* |

**Pakiet 2\***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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\* |

\* - niepotrzebne skreślić

*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 dopuszcza zamiennie przedstawienie protokołów bezusterkowych odbiorów prac na kwoty j.w. dla zamówienia rodzajowo odpowiadającego przedmiotowi zamówienia.*

............................................... , ............................................................ ,

 *(miejscowość, data) (osoba uprawniona do*

*reprezentowania Wykonawcy)*

\* niepotrzebne skreślić