

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

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

***Załącznik nr 3***

**WYKAZ WYKONANYCH USŁUG (wzór) – dotyczy pakietu nr 1**

Przystępując do zapytania ofertowego pn „Usługa pogwarancyjnego przeglądu technicznego, czyszczenia i konserwacji central klimatyzacyjnych wentylacyjnych oraz agregatów wody lodowej w obiektach ZZOZ w Wadowicach”

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

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

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

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, wykonałem/ liśmy 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\* |

\* - niepotrzebne skreślić

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

*…………………………………………………………………………*

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