

WYKAZ USŁUG

Nazwa Wykonawcy:

.....

.....

(pełna nazwa/firma, adres)

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia prowadzonym w trybie podstawowym na **Świadczenie usługi obsługi prawnej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 3 w Rybniku** prowadzonego przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 3 w Rybniku

Warunek zostanie spełniony, jeżeli Wykonawca wykaże, że w okresie ostatnich 5 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, należycie wykonał lub wykonuje łącznie co najmniej:

- a) usługi polegające na ciągłej (tj. świadczonej nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy), kompleksowej obsłudze prawnej minimum 1 (jednego) podmiotu leczniczego – w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t. j. Dz. U. 2020, poz. 295) dysponującego co najmniej specjalistycznymi poradniami przyszpitalnymi oraz oddziałami szpitalnymi, w tym oddziałem Urazowym, oddziałem Pediatrycznym oraz oddziałem Ginekologiczno-Położniczym o wartości usługi (umowy) nie mniej niż 100.000,00 zł brutto. (słownie: sto tysięcy złotych)

Lp.	Przedmiot wykonanej roboty - Informacje potwierdzające spełnianie warunku udziału w postępowaniu	Wartość brutto roboty	Data rozpoczęcia	Data zakończenia	Podmiot, na rzecz, którego robota została wykonana (nazwa, adres, nr telefonu do kontaktu)	Nazwa Wykonawcy, którego dotyczy**
1						

Uwzględniając fakt, że obsługa prawna, o której mowa powyżej, ma charakter świadczenia ciągłego i w związku z tym, Wykonawcy są uprawnieni do powoływania się nie tylko na usługi wykonane, ale także na usługi wykonywane (usługi w toku), a zatem w odniesieniu do usług, które są nadal świadczone, Zamawiający zastrzega, że uzna powyższy warunek za spełniony tylko i wyłącznie w przypadku, gdy usługi aktualnie realizowane (usługi w toku), były do upływu terminu składania ofert, świadczone nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy.

- b) minimum 2 (dwie) usługi polegające na reprezentacji strony, w postępowaniu o ustalenie zdarzenia medycznego przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych,

Lp.	Przedmiot wykonanej roboty - Informacje potwierdzające spełnianie warunku udziału w postępowaniu	Sygnatura sprawy lub informacja o rozstrzygnięciu *	Data rozpoczęcia	Data zakończenia	Podmiot, na rzecz, którego robota została wykonana (nazwa, adres, nr telefonu do kontaktu)	Nazwa Wykonawcy, którego dotyczy**
1						
2						

ZAŁĄCZNIK NR 9**(składany na wezwanie Zamawiającego)**

c) *minimum 2 (dwie) usługi polegające na zastępstwie procesowym przed sądami powszechnymi, w sprawach z zakresu prawa pracy,*

Lp.	Przedmiot wykonanej roboty - Informacje potwierdzające spełnianie warunku udziału w postępowaniu	Sygnatura sprawy lub informacja o rozstrzygnięciu *	Data rozpoczęcia	Data zakończenia	Podmiot, na rzecz, którego robota została wykonana (nazwa, adres, nr telefonu do kontaktu)	Nazwa Wykonawcy, którego dotyczy**
1						
2						

d) *minimum 2 (dwie) usługi polegające na reprezentacji podmiotu leczniczego przed Krajową Izbą Odwoławczą.*

Lp.	Przedmiot wykonanej roboty - Informacje potwierdzające spełnianie warunku udziału w postępowaniu	Sygnatura sprawy lub informacja o rozstrzygnięciu *	Data rozpoczęcia	Data zakończenia	Podmiot, na rzecz, którego robota została wykonana (nazwa, adres, nr telefonu do kontaktu)	Nazwa Wykonawcy, którego dotyczy**
1						
2						

e) *minimum 2 (dwie) usługi polegające na zastępstwie procesowym podmiotu leczniczego, w sprawach związanych z jego statutową działalnością - inne niż wskazane w pkt b), c), d) powyżej*

Lp.	Przedmiot wykonanej roboty - Informacje potwierdzające spełnianie warunku udziału w postępowaniu	Sygnatura sprawy lub informacja o rozstrzygnięciu *	Data rozpoczęcia	Data zakończenia	Podmiot, na rzecz, którego robota została wykonana (nazwa, adres, nr telefonu do kontaktu)	Nazwa Wykonawcy, którego dotyczy**
1						
2						

* w odniesieniu do usług wskazanych w wykazie usług potwierdzających spełnienie warunku wskazanego w lit b), c), d), e) Zamawiający wymaga podania sygnatury sprawy (np.: KIO....../.....) lub informacji o rozstrzygnięciu sprawy poprzez adnotację: „rozstrzygnięcie na korzyść strony reprezentowanej” lub „rozstrzygnięcie na niekorzyść strony reprezentowanej”

** Wypełniają wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie niniejszego zamówienia

UWAGA: Do wykazu należy dołączyć dowody określające, czy wyżej wymienione roboty zostały wykonane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego roboty były wykonane, a jeżeli wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – inne odpowiednie dokumenty.

ZAŁĄCZNIK NR 9
(składany na wezwanie Zamawiającego)

.....
WYKAZ NALEŻY PODPISĆ
KWALIFIKOWANYM PODPISEM
ELEKTRONICZNYM LUB PODPISEM
ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM