***Załącznik Nr 5 do zaproszenia***

**WYKAZU WYKONANYCH USŁUG DLA POTWIERDZENIA POSIADANEGO DOŚWIADCZENIA**

**W ZAKRESIE ŚWIADCZENIA OBSŁUGI PRAWNEJ**

***(załącznik do oferty)***

**OFERENT:**

**Niniejsza oferta zostaje złożona przez:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa Oferenta** | **Adres Oferenta** |
|  |  |  |

**OŚWIADCZAM(Y), ŻE:**

**wykonałem(wykonaliśmy) następujące usługi:**

* **USŁUGI bezwzględnie wymagane (warunki udziału)**

1. Wykonawca w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie (a w przypadku świadczeń ciągłych lub okresowych - również wykonuje) co najmniej 3 usługi, każda świadczona minimum przez 12 miesięcy, polegająca na pomocy i obsłudze prawnej, podmiotów wymienionych w art. 4 ustawy Pzp   
   o wartości co najmniej 100 000 zł netto każda, w tym przynajmniej jedną usługę na rzecz samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Podmiot na rzecz którego zostały wykonane usługi (nazwa i adres podmiotu zlecającego) | Zakres wykonywanych usług | Termin realizacji | Wartość wykonanych usług |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |

1. Wykonawca w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie (a w przypadku świadczeń ciągłych lub okresowych - również wykonuje) co najmniej 1 usługę, polegającą na pomocy i obsłudze prawnej podmiotu, korzystającego z dofinansowania realizowanych projektów w ramach Funduszy Unijnych o wartości projektu co najmniej 3 500 000 zł, a prowadzona obsługa prawna dotyczyła również tych projektów

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Podmiot na rzecz którego zostały wykonane usługi (nazwa i adres podmiotu zlecającego) | Nazwa projektu | Termin realizacji | Wartość projektu |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |

1. Wykonawca dysponuje co najmniej 3 osobami z tytułami Radców Prawnych lub Adwokatów, wpisanych na listę radców prawnych prowadzoną przez Radę Okręgowej Izby Radców prawnych lub listę adwokatów prowadzoną przez Okręgową Radę Adwokacką, z doświadczeniem, dla każdej z osób, obejmującym co najmniej 3 – letnie doświadczenie zawodowe

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i Nazwisko | Numer wpisu na listę adwokatów lub radców prawnych | Okres doświadczenia zawodowego |
| 1. |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |

* **Usługi dodatkowe (do oceny oferty):**

1. **Doświadczenie w obsłudze prawnej samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Podmiot, na rzecz którego zostały wykonane usługi  (nazwa i adres podmiotu zlecającego) | Zakres wykonywanych prac | Termin realizacji |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |

1. **Doświadczenie w obsłudze prawnej podmiotu będącego jednostką systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Podmiot, na rzecz którego zostały wykonane usługi  (nazwa i adres podmiotu zlecającego) | Zakres wykonywanych prac | Termin realizacji |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |

1. **Doświadczenie w obsłudze prawnej w zakresie zamówień publicznych, w tym reprezentowaniem przed Krajową Izbą Odwoławczą**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Podmiot, na rzecz którego zostały wykonane usługi  (nazwa i adres podmiotu zlecającego) | Zakres wykonywanych prac | Ilość postępowań przed Krajową Izbą Odwoławczą |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |

PODPIS(Y):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwisko i imię osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Oferenta** | **Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty  w imieniu Oferenta** | **Miejscowość  i data** |
| **1.** |  |  |  |