**Nr sprawy DOA.271.45.2022**

**Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego**

**WYKAZ USŁUG**

Działając w imieniu i na rzecz:

| **Dane wykonawcy** |
| --- |
| Nazwa firmy |  |
| Adres |  |
| NIP |  |
| REGON |  |
| KRS |  |
| Telefon |  |
| Adres e-mail |  |

oświadczam, że reprezentowana przeze mnie firma zrealizowała w ciągu ostatnich 3 lat następujące zamówienia:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa zamówienia,****miejsce realizacji,****nazwa i adres Zamawiającego** | **Wartość zamówienia** | **Zakres (przedmiot) zamówienia** | **Czas realizacji** |
| **początek** | **koniec** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Uwaga: W celu potwierdzenia posiadania niezbędnej wiedzy i doświadczenia w zakresie realizacji przedmiotu zamówienia Wykonawca musi się wykazać realizacją minimum dwóch usług\* zrealizowanych w okresie ostatnich 3 lat od terminu składania ofert oraz załączyć dowody potwierdzające, że usługi te zostały wykonane należycie (referencje). W przypadku gdy Zamawiający jest podmiotem, na rzecz którego usługi transportu sanitarnego zostały wcześniej wykonane bądź są wykonywane, Wykonawca nie ma obowiązku przedkładania referencji, o których mowa powyżej.

\*przez jedną usługę rozumie się wykonanie co najmniej 10 transportów sanitarnych powyżej 200 km każdy.