**Załącznik nr 3 do SWZ**

pieczęć wykonawcy

Dotyczy postępowania przeprowadzanego w trybie **przetargu nieograniczonego** na: „Świadczenie kompleksowych usług codziennego całodobowego żywienia pacjentów” – sprawa nr 15/PN/2022/BK

**WYKAZ USŁUG**

Przedkładam:

Wykonanie usług w zakresie niezbędnym do wykazania spełniania warunku wiedzy i doświadczenia (określonego w Rozdziale 7 SWZ), tj. **co najmniej 1 usług** odpowiadających swoim rodzajem i zakresem usłudze stanowiącej przedmiot zamówienia (za podobne zamówienia uznaje się żywienie pacjentów szpitali, przy czym przynajmniej jedna z usług świadczona była lub jest w oparciu o kuchnię zewnętrzną (dowóz posiłków) **o wartości nie mniejszej niż 800 000,00 PLN (brutto) rocznie dla każdej usługi** , z podaniem ich wartości i przedmiotu, dat wykonania i odbiorców.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zamawiający** | **Przedmiot dostawy** | **Termin**  **realizacji usług** | **Wartość brutto**  **usług** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |

**Do wykazu usług należy załączyć dowody potwierdzające, że te dostawy zostały wykonane lub są wykonywane należycie.**

...................................……..…… ….………..……………………..…………………….

(miejscowość, data) (podpis/y i pieczęć imienna Wykonawcy)