Załącznik nr 3 do SIWZ

ZP/PN/01/2020

Nazwa wykonawcy: .......................................................................................................................

Adres wykonawcy: ........................................................................................................................

WYKAZ USŁUG

dot. postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego pn.: **„Świadczenie usługi w zakresie żywienia pacjentów i dystrybucja posiłków do łóżka pacjenta dla Szpitala Specjalistycznego Nr 1 przy ul. Żeromskiego 7 w Bytomiu, Szpitala Zakaźnego, Zakładu Opiekuńczo Leczniczego przy Al. Legionów 49 w Bytomiu”**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa i adres zamawiającego** | **Rodzaj usług:  nazwa i lokalizacja** | **Wartość brutto**  **zrealizowanej jednej**  **usługi zgodnej z**  **przedmiotem**  **zamówienia lub**  **równoważnej**  **o min. wartości**  **600 000,00 zł brutto rocznie** | **Termin wykonania (dd-mm-rr)** | **Numer strony, na której znajdują się dokumenty potwierdzające należyte wykonanie**  **zamówienia** |
| 1 |  |  |  |  |  |

W przypadku, gdy Wykonawca w ww. wykazie usług wymieni więcej niż jedną obligatoryjną usługę **o min. wartości 600 000,00 zł brutto rocznie** Zamawiający przyjmie do oceny tylko tą, którą Wykonawca wymienił w pozycji nr 1 wykazu usług. Pozostałe wymienione usługi przez Wykonawcę **nie zostaną poddane ocenie** przez Zamawiającego.

(kwalifikowany podpis elektroniczny)