# **Załącznik nr 8 do SWZ**

## Wykaz wykonanych/wykonywanych usług

*(dokument składany na wezwanie Zamawiającego)*

............................................................

*(pieczęć adresowa firmy)*

*otyczy: postępowania prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego NA ŚWIADCZENIE USŁUG SERWISOWYCH SPRZĘTU PROD. GE HEALTHCARE GE MEDICAL ITP..,*

*znak sprawy: 4 WSzKzP.SZP.2612.34.2024*

**OŚWIADCZAM/Y, ŻE**

wykonałem/wykonuję należycie w okresie ostatnich trzech (3) lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie - ***min 1 (jednej) usługi serwisu sprzętu medycznego*** (lub dostaw o podobnych charakterze) o wartości dla danego pakietu minimum:

1. *300 000,00 PLN brutto każda (słownie: : czterysta tysięcy złotych 0/100);*

*–* zgodnie z tabelą poniżej.

Wraz z oświadczeniem, przekazuję dowody określające, czy dostawy zostały wykonane lub są wykonywane należycie[[1]](#footnote-1).

**WYKAZ USŁUG**

**UWAGA:** Wykonawca jest zobowiązany wypełnić wszystkie rubryki, podając kompletne i jednoznaczne informacje, z których wynikać będzie spełnienie warunku w opisanego w **Rozdziale VIII SWZ**. Wskazana dostawa dotyczy jednego wykonanego kontraktu (wynika z jednostkowej umowy zawartej z danym podmiotem).

**~~Składając ofertę na więcej niż jeden pakiet~~** ~~np. na pakiet nr 1 i pakiet nr 2 należy wykazać się zdolnością techniczną lub zawodową zapewniającą wykonanie zamówienia poprzez należyte wykonanie w okresie ostatnich trzech (3) lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie (lub wykonuje w przypadku dostaw okresowych lub ciągłych) - min. 1 dostawy (sprzętu medycznego) o wartości min.~~ **~~150 000,00 PLN brutto~~** ~~(słownie: sto pięćdziesiąt tysięcy złotych, 00/100), o charakterze wymienionym w punktach~~ **~~a)~~** ~~i~~ **~~b)~~** ~~powyżej~~ **~~łącznie~~** ~~lub wykaszać się dwoma dostawami, o których mowa w punktach a) i b).~~

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Przedmiot usługi** | **Wartość usługi (umowy) brutto**  **w PLN** | **data wykonania** | | **Podmiot na rzecz którego dostawa była/jest wykonywana** |
| początek (data) | zakończenie (data) |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |

miejscowość i data: …..……………………………………….

*(kwalifikowany podpis elektroniczny*

*lub podpis zaufany lub podpis osobisty)*

1. Dowodami są **referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego dostawy zostały wykonane**, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie wykonawcy; w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonanie powinny być wystawione **w okresie ostatnich 3 miesięcy.** [↑](#footnote-ref-1)