**Załącznik nr 7 do SWZ**

W nawiązaniu do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na *„***Świadczenie usługi kompleksowej opieki medycznej dla pracowników Centrum Projektów Polska Cyfrowa oraz innych uprawnionych osób***”* (numer postępowania ZP/2/2024/AO), niniejszym oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu opisane w rozdziale VI ust. 2 pkt 4 Specyfikacji Warunków Zamówienia (SWZ). Na potwierdzenie spełniania ww. warunku przedstawiam wykaz usług wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot (nazwa) usługi | Usługa obejmowała świadczenie opieki medycznej dla grupy co najmniej 50 osób (zaznaczyć X we właściwym kwadracie): | **Wartość usługi brutto w PLN** | **Nazwa podmiotu, na którego rzecz wykonano usługę /usługa jest wykonywana** | **Data rozpoczęcia realizacji usługi** (dzień-miesiąc –rok) | **Data zakończenia realizacji usługi**(dzień-miesiąc –rok) |
| 1. | Usługa polegająca na świadczeniu opieki medycznej\* | [ ]  TAK[ ]  NIE |  |  | Kliknij lub naciśnij, aby wprowadzić datę. | Kliknij lub naciśnij, aby wprowadzić datę. |
| 2. | Usługa polegająca na świadczeniu opieki medycznej\* | [ ]  TAK[ ]  NIE |  |  | Kliknij lub naciśnij, aby wprowadzić datę. | Kliknij lub naciśnij, aby wprowadzić datę. |

***\*****Przez usługi świadczenia opieki medycznej Zamawiający rozumie wykonywanie przez Wykonawcę usług obejmujących łącznie: konsultacje i badania lekarskie w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, konsultacje i badania specjalistyczne, diagnostykę laboratoryjną, wizyty domowe, szczepienia ochronne.***Uwaga**: jeżeli usługi wykazywane na potwierdzenie spełnienia warunku udziału w postępowaniu, o którym mowa w rozdziale VI ust. 2 pkt 4 obejmowały:

1. zakres szerszy niż określony w ww. warunku – z informacji zawartych w wykazie usług lub dokumentach potwierdzających ich należyte wykonanie powinna wynikać wartość usług w zakresie zgodnym z wymogami określonymi w SWZ;
2. okres dłuższy niż okres ostatnich 3 lat liczonych wstecz od dnia, w którym upływa termin składania ofert - z informacji zawartych w wykazie usług lub dokumentach potwierdzających ich należyte wykonanie powinna wynikać wartość usług w okresie ostatnich 3 lat liczonych wstecz od dnia, w którym upływa termin składania ofert;
3. za jedną usługę, w rozumieniu ww. warunku uznaje się jedną umowę, realizowaną w sposób ciągły na rzecz jednego podmiotu, lub kilka umów, których wartość zostanie zsumowana, o ile będą one realizowane dla jednego podmiotu w sposób ciągły (bez przerw);

**Do powyższego wykazu dołączam dokumenty potwierdzające, że usługi podane w wykazie zostały wykonane / są wykonywane należycie (np. referencje):**

* + - 1. ……….
			2. ……….

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w niniejszym wykazie są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024 r. |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_podpis Wykonawcy lub osoby uprawnionej/osób uprawnionych doreprezentowania Wykonawcy[[1]](#footnote-1) |

1. Oświadczenie składa się, pod rygorem nieważności, w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. [↑](#footnote-ref-1)