**Załącznik Nr 5 do SWZ**

**Dostawa zestawu do monitorowania przebiegu i funkcji nerwu twarzowego**

**w trakcie zabiegów parotidektomii**

**dla Wojewódzkiego Centrum Szpitalnego Kotliny Jeleniogórskiej**

**nr referencyjny: ZP/PN/58/12/2023**

**WYKAZ DOSTAW**

Wykaz dostaw wykonanych, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych również wykonywanych, **w okresie ostatnich 3 lat**, licząc od dnia złożenia oferty, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - **w tym okresie**, stanowiący załącznik Nr 5 do SWZ.

Wykonawca powinien wykazać wykonanie **co najmniej trzech dostaw z montażem i uruchomieniem o wartości minimum**: **140 000,00 brutto każda** wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy zostały wykonane lub są wykonywane. **Do wykazu należy dołączyć dowody potwierdzające, czy te dostawy zostały wykonane lub są wykonywane należycie.** Dowodami, o których mowa, 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 wykonywanie powinny być wystawione w okresie ostatnich 3 miesięcy.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis zamówienia** | **Wartość zamówienia brutto (PLN)** | **Termin realizacji**  **(miesiąc i rok)** | | **Nazwa i adres Zamawiającego** |
| **Rozpoczęcie** | **Zakończenie** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Uwaga :** warunek zostanie spełniony, jeżeli Wykonawca wykaże, że w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie wykonał minimum 3 dostawy wraz z montażem i uruchomieniem, każda o **wartości minimum: 140 000,00 brutto odpowiadające swoim rodzajem dostawom stanowiącym przedmiot zamówienia, z podaniem ich rodzaju i wartości, daty i miejsca wykonania i odbiorów.**

Data, miejscowość oraz podpis(-y):

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

*(Dokument składany, pod rygorem nieważności, w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym - podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy.)*