Załącznik nr 3 do Formularza oferty

**WYKAZ USŁUG** wykonanych lub wykonywanych

składanych na potwierdzenie spełniania warunków udziału w postępowaniu

Wykonawca 1:

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

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL)

Wykonawca 2:

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

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL)

reprezentowani przez:

………………………………………….………………

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie Zamówienia Publicznego na zadanie pod nazwą: świadczenie usług medycznych w zakresie medycyny pracy oraz dodatkowych badań profilaktycznych dla pracowników PW, numer referencyjny:ZP.U.MP.39.2024.

Oświadczam, że wykonałem lub wykonuję w zakresie niezbędnym do wykazania spełnienia warunku zdolności technicznej lub zawodowej w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert (jeżeli okres działalności jest krótszy to w tym okresie) następujące zamówienia:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Przedmiot zamówienia | Wartość zamówienia brutto w PLN | Daty wykonania | Zamawiający/Odbiorca (nazwa i adres) |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |

Do każdego zamówienia wymienionego w wykazie **należy załączyć dowody** określające, czy te usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego usługi zostały wykonane, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych są wykonywane.