**Załącznik nr 2**

…………………………………………………………

pełna nazwa/firma, adres Wykonawcy /

Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia

|  |
| --- |
| **WYKAZ WYKONANYCH USŁUG,**  **w celu oceny spełnienia warunku zdolności technicznej lub zawodowej** |

**Składając ofertę w zaproszeniu do złożenia oferty cenowej na przeglądy serwisowe i konserwacje systemów sygnalizacji pożarów zlokalizowanych na terenie Szpitala Miejskiego św. Jana Pawła II w Elblągu w czterech lokalizacjach: przy ul. Komeńskiego 35, przy ul. Żeromskiego 22, przy ul. Zw. Jaszczurczego 22 oraz przy**

**ul. Królewieckiej 15.**

**Znak sprawy: ZP/169/2023.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj usługi i miejsce wykonania | Czas realizacji  [początek /miesiąc-rok/ i koniec /miesiąc-rok/] | Wartość [PLN brutto] | Podmiot, na rzecz którego usługa została wykonana |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |

Do oferty należy dołączyć referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego usługi zostały wykonane.

............................., dnia ........................

Ofertę podpisano podpisem elektronicznym przez osobę/y uprawnioną/e

do reprezentowania Wykonawcy/Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia