|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej**  **Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 4 w Bytomiu**  Aleja Legionów 10, 41-902 Bytom, NIP 626-25-10-567, **REGON** 000296271  tel. +48 323 964 500, e-mail: [szpital@szpital4.bytom.pl](mailto:szpital@szpital4.bytom.pl), [www.wss4.pl](http://www.wss4.pl/) | | | **ZP-103**  **Załącznik Nr 5** | |
| **WYKAZ WYKONANYCH DOSTAW** | | |
| 1. **DZIAŁANIE** | | | | | | |
|  | Dział | | 261 | eCareMed - rozwój cyfrowych usług medycznych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym nr 4 w Bytomiu. | |  |
|  | Postępowanie | | 117 | Dostawa komputerowych mobilnych stacji medycznych oraz programu antywirusowego – **Pakiet Nr 2** | |  |
|  | Element | | 103 | Wykaz wykonanych dostaw | |  |
|  |  | | Wersja | 12021-10-13 | |  |
|  |  | |  |  | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **DANE WYKONAWCY** | | | | | | | | | | | | |
|  | Nazwa firmy | | |  | | | | | | |  | |
|  | Adres – Ulica nr domu / nr lokalu | | |  | | | | | | |  | |
|  | Adres – Kod pocztowy, miejscowość | | |  | | | | | | |  | |
|  | REGON | | |  | | | | | | |  | |
|  |  | | |  |  | | | | | | |  |
| 1. **OŚWIADCZENIE** | | | | | | | | | | | | |
|  | Wykaz wykonanych dostaw potwierdzający spełnianie warunku posiadania wiedzy i doświadczenia.  Oświadczam, że w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert wykonaliśmy następujące zamówienia obejmujące dostawę licencji wraz z konfiguracją oprogramowania antywirusowego o wartości co najmniej 10.000,00 zł brutto. | | | | | | | | | |  | |
| 1. **ZREALIZOWANE USŁUGI** | | | | | | | | | | | | |
|  | Lp. | Nazwa i adres  Zamawiającego | | | | | Nazwa zamówienia | | Wartość brutto | Data zakończenia |  | |
|  |  |  | | | | |  | |  |  |  | |
|  |  | | |  |  | | | | | | |  |
| 1. **AUTORYZACJA** | | | | | | | | | | | | |
|  |  | |  | | |  | |  | | |  | |
|  |  | | ( data ) | | |  | | *( podpis i pieczęć osoby uprawnionej ze strony Wykonawcy )* | | |  | |

\* *niepotrzebne skreślić*