**WYKAZ USŁUG**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę **Środków czystości w Grupach 1-5** dla Pałuckiego Centrum Zdrowia Sp. z o. o. w Żninie nr **PCZ/II-ZP/02/2022**,

w imieniu **Wykonawcy: ………………………………………………………………………………………………**

przedstawiam wykaz usług, jakie były/są realizowane dla jednostek ochrony zdrowia:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Usługa** | **Wartość** **brutto****usługi** (zł) | **Data realizacji usługi**(od …. do …) | **Nazwa Zamawiającego na rzecz którego usługa była/jest realizowana** |
| **1.**  |  |  |  |  |
| **2.**  |  |  |  |  |
| **… .** |  |  |  |  |

Do wykazu należy dołączyć dokumenty potwierdzające, że w/w usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI**

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

**Podpis składany jest w formie elektronicznej zgodnie z Rozdziałem XV SWZ przez osobę upoważnioną do reprezentacji składającego oświadczenie**