|  |
| --- |
| **Załącznik nr 4 do SWZ** |

**Wykaz wykonanych/wykonywanych usług**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| …………………………………..  (nazwa i adres wykonawcy) |  |  |
| dotyczy: postępowania prowadzonego w trybie podstawowym z możliwością przeprowadzenia negocjacji na świadczenie usług serwisowych sprzętu medycznego prod. PENTAX, BK MEDICAL  znak sprawy: 4 WSzKzP.SZP.2612.27.2023 | | |
|  | | |
|  | | |

............................................................

*(pieczęć adresowa firmy)*

**OŚWIADCZAM/Y, ŻE**

należycie wykonałem, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych wykonuję, w okresie ostatnich 3 lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie - **min 1 (jedną) usługę serwisu sprzętu medycznego będącego przedmiotem zamówienia**  (lub usługę o podobnych charakterze) o wartości minimum 300 000,00 PLN zgodnie z tabelą poniżej (bądź dwóch dostaw  
o wartości 50 000,000 PLN jedna i 250 000,00 PLN druga (*WYKAZ USŁUG*).

**WYKAZ USŁUG**

**UWAGA:** Wykonawca jest zobowiązany wypełnić wszystkie rubryki, podając kompletne i jednoznaczne informacje,  
z których wynikać będzie spełnienie warunku w opisanego w **Rozdziale VIII SWZ**. Wskazana usługa dotyczy jednego wykonanego kontraktu (wynika z jednostkowej umowy zawartej z danym podmiotem).

***Wraz z wykazem należy załączyć dokument/dowody potwierdzające, że wymienione w wykazie usługi zostały lub są wykonywane należycie****[[1]](#footnote-1).*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Przedmiot usługi** | **Wartość usługi (umowy) brutto**  **w PLN** | **data wykonania** | | **Podmiot na rzecz którego usługa była/jest wykonywana** |
| początek (data) | zakończenie (data) |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
|  |
|  |

1. Dowodami są **referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego usługi 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 wykonanie powinny być wystawione **w okresie ostatnich 3 miesięcy.** [↑](#footnote-ref-1)