**PN 24/24 - Dostawa, montaż i konfiguracja macierzy dyskowych wraz z deduplikatorem**.

**Załącznik nr 9 do SWZ - Referencje + WYKAZ DOSTAW**

**My, niżej podpisani:**

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

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

**Działając w imieniu i na rzecz:**

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

*(nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy/Wykonawców)*

*(w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy(firmy) i dokładne adresy wszystkich wspólników spółki cywilnej lub członków konsorcjum)*

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego bez negocjacji***, numer sprawy:* PN 24/24 - Dostawa, montaż i konfiguracja macierzy dyskowych wraz z deduplikatorem.**

**OŚWIADCZAM(Y), ŻE:**

posiadamy doświadczenie w zakresie tożsamym do zakresu  stanowiącego przedmiot zamówienia, a mianowicie, iż w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie,  wykonaliśmy należycieco najmniej jedną dostawę wraz z wdrożeniem sprzętu (macierzy i/lub serwera i/lub deduplikatora) do podmiotu leczniczego w rozumieniu art. 4 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U 2023, poz. 991, z późn. zm.),

**o łącznej wartości nie mniejszej niż\*:**

**Dla zadania nr 1: 1 000 000,00 złotych netto.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA** |  | **NAZWA I ADRES ODBIORCY** | **WARTOŚĆ BRUTTO ZAMÓWIENIA** | **CZAS REALIZACJI** | | **NR STRONY OFERTY Z DOKUMENTEM POTWIERDZAJĄCYM NALEŻYTE WYKONANIE DOSTAWY** | **Doświadczenie własne/Wykonawca polega na zasobach innych podmiotów** |
|  | **OD**  **(DD/MM/RR)** | **DO**  **(DD/MM/RR)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | *Własne/oddane do dyspozycji\** |

Dotyczy Zadania nr: **1**

…………………………………………

\*niepotrzebne skreślić

Załączniki: ………… Podpis