**UWAGA ! - Dokument należy złożyć na wezwanie Zamawiającego**

**Postępowanie nr: BZP.2711.11.2022.MG**

**Załącznik nr 6 do SWZ**

**WYKAZ WYKONANYCH USŁUG**

Wykaz usług wykonanych w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie – potwierdzających warunek udziału w postępowaniu pn.: **„Usługi medyczne w zakresie przeprowadzania badań lekarskich: wstępnych, okresowych i kontrolnych (badania profilaktyczne) oraz dla celów sanitarno-epidemiologicznych”*,*** o którym mowa w rozdziale VI ust. 1 ppkt 1.2.4, lit a) SWZ.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Podmiot, na rzecz którego usługa została wykonana  | Rodzaj wykonanej usługipotwierdzający spełnienie warunku określonego w rozdziale VI pkt. 1.2.4. SWZ | Termin rozpoczęcia i termin zakończenia realizacji usługi |
|  | 1 | 2 | 3 |
| 1 | Nazwa:………………………………………………………………Adres: ……………………………………………………………… | Nazwa zamówienia (usługi): ………………………………………………………….……………………………….………………………………………………………………………….…….…Usługa medyczna w zakresie badań lekarskich: wstępnych i/lub okresowych i/lub kontrolnych TAK/NIE\*Wartość wykonanej/wykonywanej\* usługi ………………………….….. zł brutto. | od ……….………dd/mm/rrrrdo ……….………dd/mm/rrrr |

**UWAGA!**

Jeżeli Wykonawca powołuje się na doświadczenie w realizacji usług, wykonywanych wspólnie
z innymi Wykonawcami „Wykaz usług” dotyczy usług, w których wykonaniu Wykonawca ten bezpośrednio uczestniczył, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych, w których wykonywaniu bezpośrednio uczestniczył lub uczestniczy.

Należy załączyć dowody określające, czy te usługi zostały wykonane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego usługi zostały wykonane, a jeżeli wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie Wykonawcy.

***\* zaznaczyć odpowiednie***

**Oświadczenie musi być opatrzone przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym, lub podpisem osobistym.**