

WYKAZ WYKONANYCH ZAMÓWIEŃ

DANE WYKONAWCY ZAMÓWIENIA:

Pełna nazwa

Adres

Wykaz wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych usług w zakresie niezbędnym do wykazania spełniania warunku wiedzy i doświadczenia **w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert**, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, zrealizowaniem **co najmniej 2 usług**, z których każda spełnia łącznie niżej opisany warunek: dotyczyła kompleksowej usługi prania bielizny szpitalnej, noworodkowej, o wartości co najmniej 500 000,00 zł brutto - wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których usługi zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów potwierdzających, że te usługi zostały wykonane oraz załączeniem dowodów, czy zostały wykonane lub są wykonywane należycie (tj. potwierdzenie należytego wykonania co najmniej dwóch zamówień na usługę – zgodnie z zakresem składanej oferty).

L.p.	Nazwa zamawiającego	Wartość zamówienia w złotych	Przedmiot zamówienia	Data realizacji zamówienia
1	2	3	4	5
1				
2				
3				
*				

.....
(podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)

***wypełnić tyle razy ile to konieczne**

.....
(podpisy uprawnionych przedstawicieli Wykonawcy)