DSUiZP 252/JK/18/2017 załącznik nr 8

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

(pieczęć adresowa firmy Wykonawcy)

**WYKAZ WYKONANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT USŁUG**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na usługi w zakresie wykonywania czynności pomocniczych przy pacjencie na zlecenie personelu medycznego, oraz kompleksowego utrzymania czystości i dezynfekcji w obiektach Zamawiającego dla wykazania spełniania warunku zdolności technicznej lub zawodowej opisanego w rozdziale VII SIWZ, przedstawiam wykaz usług wykonanych /wykonywanych w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** ***Lp*** | ***Nazwa Zamawiającego,***  ***u którego wykonano lub wykonuje się zamówienie*** | ***Adres Zamawiającego*** | ***Terminy realizacji zamówienia*** | ***Wartość miesięczna zamówienia brutto*** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

***\**** *Wykonawca, który polega na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów, musi udowodnić Zamawiającemu, że realizując zamówienie, będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów, w szczególności przedstawiając zobowiązanie tych podmiotów (w oryginale lub kopii poświadczonej notarialnie) do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia*

**Uwaga:**

Zamawiający będzie brał pod uwagę tylko usługi, poparte załączonymi dowodami potwierdzającymi należyte wykonanie zamówienia.

**Załączniki do WYKAZU:**

**Dowody, o których mowa w Rozdziale VII pkt 5 ppkt 1 SIWZ**

1. ………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………….………

2. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…

3. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………….……

**Zobowiązanie innych podmiotów do oddania Wykonawcy do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia (w oryginale lub kopii poświadczonej notarialnie** *(jeżeli dotyczy)*

(podpis upoważnionego przedstawiciela)

**Uwaga:**

Wykaz składany na żądanie Zamawiającego – na zasadach określonych w SIWZ