**Załącznik nr 5**

………………………………

(pieczęć Wykonawcy)

**WYKAZ USŁUG**

składany w ramach zamówienia publicznego p.n.specjalistyczna aparatura medyczna w ramach zadania p.n. **„Zakup sprzętu do diagnostyki i leczenia raka płuca” dla pneumonologii na lata 2023-2024 w ramach programu wieloletniego pn. Narodowa Strategia Onkologiczna.**

Wykaz usług wykonanych, w zakresie niezbędnym do wykazania spełnienia warunku zdolności technicznej lub zawodowej w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i odbiorców – zgodnie z wymaganiami określonymi w Zapytaniu ofertowym.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa zadania** | **Nazwa i siedziba Zamawiającego** | **Wartość zadania** | **Zakres zadania** | **Data rozpoczęcia** | **Data zakończenia dostaw  (jeśli dotyczy)** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |  |  |

......................, data ………… 2023r.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pieczątka i podpis Wykonawcy lub

osoby/osób uprawnionych do reprezentowania

Wykonawcy