Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

**(WYKAZ USŁUG)**

**Zakup urządzeń pozwalających realizować usługę „opieka na odległość” na rzecz osób w wieku 60 + z terenu gminy Miejskiej Iława, przy wykorzystaniu tzw. „opasek bezpieczeństwa” lub innych „urządzeń bezpieczeństwa”, a także usługi obejmującej całodobową obsługę przez centrum monitoringu, systemu teleinformatycznego pozwalającego na realizację usługi „opieki na odległość”**

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

(Nazwa lub imię i nazwisko Wykonawcy)

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

(Adres Wykonawcy)

Posiadam doświadczenie w realizacji podobnych zamówień rozumianych jako całodobowy monitoring jego użytkowników odpowiadających charakterem przedmiotowi niniejszego zamówienia:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zleceniodawca (nazwa i adres)** | **Okres realizacji zamówieniaod-do (miesiąc i rok)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**UWAGA!**

Do wykazu należy dołączyć dowody potwierdzające doświadczenie (wykonanie usługi)

Dowodami są:

* umowy, referencje,
* poświadczenie wydane nie wcześniej niż na 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert,

**Dokument należy złożyć w formie elektronicznej, w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**