****

*Zamawiający:*

*Szpital Kliniczny im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie*

*Załącznik nr 3 do Zapytania ofertowego*

Pieczęć adresowa Wykonawcy Miejscowość, data ………

**Dotyczy:** zapytania ofertowego Szpitala Klinicznego im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie na Świadczenie usługi cateringowej dla 100 uczestników podczas wydarzenia pn. W środowisku…
-Konferencja środowiskowych poradni psychologiczno- psychoterapeutycznych dzieci i młodzieży.

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**Dane dotyczące Wykonawcy:**

Nazwa.................................................................................................................................................

Siedziba..............................................................................................................................................

NIP......................................................................... REGON...............................................................

Oświadczam, że wykonawca, którego reprezentuję, posiada niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz w okresie ostatnich 2 lat przed upływem terminu składania ofert a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie wykonał, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonuje trzy usługi, tj. trzy zamówienia (trzy odrębne umowy) na usługi cateringowe świadczone w ramach konferencji/sympozjów/zjazdów/spotkań organizowanych dla minimum 100 osób każda(y).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Lp.* | *Rodzaj świadczonej usługi* | *Zakres świadczonej usług – ilość osób biorących udział w wydarzeniu* | *Daty realizacji usługi* | *Podmioty, na rzecz których zrealizowana była usługa i miejsce jej realizacji* |
| 1 |   |   |   |   |
|  |
|  |
| 2 |   |   |   |   |  |
|  |
|  |
| 3 |   |   |   |   |  |
|  |
|  |

WAŻNE! Wykonawca wraz z ofertą, zobowiązany jest złożyć dokumenty potwierdzające, że ww. usługi zostały wykonane należycie.

............................................................................

*podpis i pieczęć osoby (osób) upoważnionej*

*do reprezentowania Wykonawcy* *lub*

*podpis elektroniczny*