**Świadczenie usług medycznych z zakresu medycyny pracy dla pracowników**

**Filii Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu znajdującej się w Jeleniej Górze**

Nazwa i adres Wykonawcy:

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

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

**WYKAZ WYKONANYCH USŁUG**

Niniejszym oświadczam(y), że wykonałem (wykonaliśmy) w okresie ostatnich 3 lat następujące usługi o podobnym charakterze do przedmiotu zamówienia (związane   
z przedmiotem niniejszego zamówienia oraz proporcjonalne do niego) spełniające wymagania opisane w rozdziale IV ust. 4 pkt 2.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia**  **– zakres rzeczowy**  **– opis i rodzaj usługi** | **Podmiot, na rzecz którego usługa była realizowana** | **Okres realizacji** *(pełne daty od ... do ...)* | **Całkowita wartość usług, za które Wykonawca odpowiadał**  **brutto PLN** | **Informacja o poleganiu na zasobach innych podmiotów w zakresie zdolności technicznej lub zawodowej\*** |
|  | *2.* | *3.* | *4.* | *5.* | *6.* |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Uwaga: Wykonawca jest zobowiązany dostarczyć dowody dotyczące czy przedstawione usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie przy czym dowodami mogą być referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego usługi zostały wykonane, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie wykonawcy.

**\*w Kolumnie 6 należy podać informację:** **polegam/nie polegam na zasobach podmiotu trzeciego,** w zależności od tego, czy wykazana usługa była wykonywana przez Wykonawcę składającego ofertę, czy przez podmiot trzeci, inny niż składający ofertę, na którego zasoby Wykonawca powołuje się w celu spełnienia warunku udziału   
w postępowaniu.