Załącznik nr 9 do SWZ

Nr postępowania: 46/2023/PN

Plik należy podpisać elektronicznie za pomocą kwalifikowanego podpisu elektronicznego. Uwaga! Nanoszenie jakichkolwiek zmian w treści dokumentu po opatrzeniu ww. podpisem może skutkować naruszeniem integralności podpisu, a w konsekwencji skutkować odrzuceniem oferty.

Dokument należy wypełnić poprzez uzupełnienie poszczególnych tabel

|  |
| --- |
|  |

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

**„*Usługa kolokacji serwerów dla Sano Centrum Medycyny Obliczeniowej”***

WYKAZ USŁUG

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Zamawiającego | Rodzaj usług  (należy wskazać wszystkie informacje niezbędne dla wykazania warunku opisanego w punkcie 7.2 ppkt 4) SWZ) | | Wartość brutto usług | Data wykonania usług |
| Rodzaj usługi odpowiadającej swoim rodzajem usłudze stanowiącej przedmiot zamówienia | Usługa dostępu do sieci Internet -przepustowość w Mbps |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |

***Do wykazu należy dołączyć dowody, potwierdzające, iż wykazane usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie.***