*Załącznik nr 4 do Zapytania ofertowego*

**WYKAZ WYKONANYCH USŁUG**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Miejsce wykonywanych usług, nazwa i adres Zamawiającego | Przedmiot wykonanych usług obejmujących swoim zakresem przeglądy serwisowe, konserwację lub naprawy sprzętu medycznego lub aparatury medycznej | Termin usługi data (dzień-miesiąc-rok) –  (od -do) | Wartość zamówienia brutto w PLN |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |

*.....................................................*

*pieczęć i podpis Wykonawcy*

Należy wykazać usługi obejmujące swoim zakresem przeglądy serwisowe, konserwację lub naprawy sprzętu medycznego lub aparatury medycznej w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie wraz z załączeniem dowodów określających, czy te usługi zostały wykonane w sposób należyty, czy usługi te zostały wykonane należycie, zawierały jednoznaczne i nie budzące wątpliwości potwierdzenie należytego wykonania i nie zawierały sprzecznych z wykazem informacji.