

**Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach**  
 ul. Karmelicka 5, 34-100 Wadowice

www.zzozwadowice.pl, email: [sekretariat@zzozwadowice.pl](mailto:sekretariat@zzozwadowice.pl)

***Załącznik nr 2***

**WYKAZ WYKONANYCH USŁUG (wzór)**

Przystępując do zapytania ofertowego pn „Opracowanie koncepcji architektonicznej dobudowy, rozbudowy i nadbudowy dwóch budynków ZZOZ w Wadowicach”

Nazwa Wykonawcy (ów) ..................................................................................................................................

Adres Wykonawcy (ów) ....................................................................................................................................

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

oświadczam/y, że w okresie ostatnich pięciu lat przed upływem terminu składania ofert w postępowaniu, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy- w tym okresie, wykonałem/ liśmy następujące usługi:

Wykaz usług potwierdzających spełnianie warunków udziału w zapytaniu

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj i zakres (zakres usług) | Wartość zamówienia brutto (zł) | Okres realizacji | Podmiot, na rzecz którego usługa była świadczona | Oświadczam/ y, że polegam/ y, na wiedzy i doświadczeniu |
| 1. |  |  |  |  | własnym/  innych podmiotów\* |
| 2. |  |  |  |  | własnym/  innych podmiotów\* |
| 3. |  |  |  |  | własnym/  innych podmiotów\* |

Jako załącznik do wykazu należy zamieścić poświadczenia należytego wykonania (referencje).

\* - niepotrzebne skreślić

*…………………………………………………………………………*

*data i podpis(y) osób(y) upoważnionej(ych) do reprezentowania Wykonawc****y***