

WYKAZ USŁUG

My, niżej podpisani:

.....

.....

Działając w imieniu i na rzecz:

(nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy/Wykonawców)

(w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy(firmy) i dokładne adresy wszystkich współników spółki cywilnej lub członków konsorcjum)

Wykaz min. 3 usług wykonanych w zakresie kompleksowych dostaw Rezonansu Magnetycznego z pracami adaptacyjnymi dla dedykowanych pomieszczeń dla Rezonansu Magnetycznego na terenie Polski w kwocie nie mniejszej niż 5 500 000,00 zł brutto na jednostkową dostawę, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych również wykonywanych, w okresie ostatnich 3 lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy –w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których usługi zostały wykonane lub są wykonywane, oraz załączeniem dowodów określających, czy te usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są 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 przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wystawione w okresie ostatnich 3 miesięcy wg wzoru stanowiącego załącznik nr 13 do SWZ

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego, **numer sprawy: PN 45/24**

OŚWIADCZAM(Y), ŻE:

LP	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	NAZWA I ADRES ODBIORCY	WARTOŚĆ BRUTTO ZAMÓWIENIA	CZAS REALIZACJI		NR STRONY OFERTY Z DOKUMENTEM POTWIERDZAJĄCYM NALEŻYTE WYKONANIE	Doświadczenie własne/Wykonawca polega na zasobach innych podmiotów **
				OD (DD/MM/RR)	DO (DD/MM/RR)		

PN 45/24-Dostawa rezonansu magnetycznego wraz z adaptacją i wyposażeniem pomieszczeń

						DOSTAWY	
							Własne/oddane do dyspozycji*

