Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego ZP/05/25

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

*(nazwa i adres Oferenta/Wykonawcy)*

**Wykaz usług**

Przedkładamy wykaz usług potwierdzający spełnienie warunku udziału w przedmiotowym zapytaniu ofertowym/ postępowaniu:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa przedmiotu zamówienia obejmującego wykonanie audytuz programem naprawczym podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą | Data wykonania zamówienia (od dzień/miesiąc/rok do dzień/miesiąc/rok) | Miejsce wykonania zamówienia | Podmiot,na rzecz którego wykonano zamówienie |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |

Uwaga: Do wykazu usług należy załączyć dowody określające, że 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 Oferent/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.

………………………………………………

Data i podpis Oferenta/osoby upoważnionej