**WYKAZ USŁUG**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na usługi społeczne, prowadzonego na podstawie art. 138o ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku – Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2018 poz. 1986, 2215), którego przedmiotem jest ***Dostarczanie przygotowanych całodziennych posiłków dla pacjentów oraz dystrybucja w oddziały szpitalne Pałuckiego Centrum Zdrowia Sp. z o. o.*** w Żninie,

w imieniu **Wykonawcy: ………………………………………………………………………………………………**

przedstawiam wykaz usług, jakie były/są realizowane dla jednostek ochrony zdrowia:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Usługa** | **Wartość** **brutto****usługi** (zł) | **Data realizacji usługi**(od …. do …) | **Nazwa Zamawiającego na rzecz którego usługa była/jest realizowana** |
| **1.**  |  |  |  |  |
| **2.**  |  |  |  |  |
| **… .** |  |  |  |  |

Do wykazu należy dołączyć dokumenty potwierdzające, że w/w usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI**

**Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym formularzu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.**

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

(miejscowość, data)

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

*Podpis/y i pieczątka/i Wykonawcy*