1. Załącznik nr 3
2. do WSZ-EP-11/ZO/2023

……………………………

(Pieczęć Wykonawcy/ów)

# Wykaz Usług

Składając ofertę w zapytaniu ofertowym WSZ-EP-12/ZO/2023 na **USŁUGĘ W ZAKRESIE DORADZTWA ORAZ SZKOLENIA DLA KADRY WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA ZESPOLONEGO IM.DR.ROMANA OSTRZYCKIEGO W KONINIE**

Oświadczamy, że zgodnie w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie co najmniej 5 szkoleń :

* W zakresie pakietu 1\*
* W zakresie pakietu 2\*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa szkolenia , zakres**  | **Nazwa i adres podmiotu, na rzecz którego wykonywano określoną usługę** | **Wartość usługi brutto [w zł]** | **Data wykonania** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\* Niepotrzebne skreślić ( w przypadku wykazania usług w zakresie pakietu 1 i 2 należy skopiować druk lub powielić wiersze tabelki z zaznaczeniem którego pakietu dotyczą usługi)

Z wykazu musi wynikać, że Wykonawca spełnia warunek postawiony przez Zamawiającego w Zapytaniu Ofertowym WSz-EP-12/ZO/2023 w roz. IV

**UWAGA !**

Do wykazu winny być dołączone **dowody** potwierdzające, że wymienione w wykazie usługi zostały lub są wykonane należycie (oryginał lub kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę).

 Dowodami, o których mowa powyżej są:

- poświadczenie, od podmiotu, na rzecz którego usługi zostały wykonane,

- oświadczenie wykonawcy – jeżeli z uzasadnionych przyczyn o obiektywnym charakterze
nie jest on w stanie uzyskać poświadczenia, o którym mowa powyżej.

Miejscowość i data

………………………….

 ………………………………

 Podpis (czytelny) i pieczęć

pełnomocnego przedstawiciela Wykonawcy