**WYKAZ USŁUG**

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

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na usługi społeczne i inne szczególne usługi prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji zgodnie z art. 275 pkt. 1 na podstawie art. 266
i następnych w związku z art.359 pkt. 2 ustawy z dnia 11 września 2019 roku - Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2019r.poz. 2019 ze zm.), którego przedmiotem zamówienia jest ***Dostarczanie przygotowanych całodziennych posiłków dla pacjentów oraz dystrybucję w oddziały 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.**

*(podpis elektroniczny)*