**ZAŁĄCZNIK NR 10 DO SWZ (WZÓR)**

**W Y K A Z U S Ł U G**

Składając ofertę w przetargu nieograniczonym nr **11/PN/2023,** na:

**Usługi sukcesywnego przygotowywania i dostawy, przez siedem dni w tygodniu, całodobowego wyżywienia dla pacjentów Szpitali Tczewskich S.A. z uwzględnieniem diet i kaloryczności**

**w imieniu:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

***(nazwa Wykonawcy)***

**składamy poniższy wykaz usług:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Wartość usługi | Przedmiot usługi | Daty wykonania / wykonywania usługi(od dnia do dnia) | Dla kogo wykonano usługę – podmiot na rzecz którego wykonano usługę |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Do wykazu należy dołączyć stosowne dokumenty, wymagane w niniejszej SWZ, na potwierdzenie należytego wykonania lub wykonywania usług objętych niniejszym zamówieniem publicznym.

jeśli Wykonawca składa swoją ofertę tylko w zakresie Pakietu nr 3 może on wykazać, że posiada działającą restaurację, bar lub inny punkt gastronomiczny świadczący usługi dowozu jedzenia na zamówienie (wówczas zamiast referencji lub potwierdzenia należytego wykonania usług oraz niniejszego wykazu stanowiącego załącznik nr 10 do SWZ składa np. wyciąg z odpowiedniej ewidencji oraz wszelkie materiały pozwalające Zamawiajacemu na samodzielne zweryfikowanie tego warunku – np. linki do strony, ulotki z ofertą Wykonawcy)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_.\_\_.\_\_\_\_ r.

(miejscowość i data)

***Dokument ten należy podpisać elektronicznie, zgodnie z wymogami zawartymi w SWZ do niniejszego postępowania.***

***DOKUMENT SKŁADANY NA WEZWANIE ZAMAWIAJĄCEGO***