…………………………………….

(miejscowość, data)

………………………………..

(nazwa i adres wykonawcy)

**WYKAZ DOSTAW WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ W CIĄGU**

**OSTATNICH 3 LAT W ZAKRESIE NIEZBĘDNYM DO WYKAZANIA SPEŁNIENIA WARUNKU**

**ZDOLNOŚCI TECHNICZNEJ I ZAWODOWEJ**

Niniejszym oświadczam, że w okresie ostatnich 3 lat wykonałem należycie co najmniej 2 dostawy sprzętu i oprogramowana podnoszących poziom cyberbezpieczeństwa w jednostkach związanych z prowadzeniem działalności leczniczej tj.: w szpitalach lub przedsiębiorstwach o charakterze podobnym rozumianych jako przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, w którym podmiot ten wykonuje działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne – w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej (DZ. U. 2020, poz. 295) o wartości nie mniejszej niż 380 000,00 zł brutto

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Miejsce realizacji dostawy** | **Opis zrealizowanych dostawy** | **Termin realizacji dostawy** | **Wartość brutto zrealizowanych dostawy** |
|  |  |  |  |  |

Uwaga: Zamawiający wymaga, aby Wykonawca załączył wykaz wraz z dowodami potwierdzającymi należyte wykonanie dostaw wskazanych w powyższej Tabeli (referencje sporządzone przez podmiot, na rzecz którego dostawy te zostały wykonane)

**Podpis składany jest w formie elektronicznej przez osobę upoważnioną do reprezentacji składającego oświadczenie**