**My, niżej podpisani:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Działając w imieniu i na rzecz:**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

*(nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy/Wykonawców)*

*(w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy(firmy) i dokładne adresy wszystkich wspólników spółki cywilnej lub członków konsorcjum)*

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzonym w trybie podstawowym bez negocjacji pn.**TP 24/23 – świadczenie usługi transportu sanitarnego w zakresie przewozu pacjentów z miejsca zamieszkania do Poradni Leczenia Ran Przewlekłych u Zamawiającego i powrót**

**OŚWIADCZAM(Y), ŻE:**

w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert do postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy –w tym okresie wykonywałem\*/wykonuję min. 3 usługi w zakresie transportu T i/lub P o łącznej wartości nie mniejszej niż 20 000.00 PLN

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA** | **NAZWA I ADRES ODBIORCY** | **WARTOŚĆ BRUTTO ZAMÓWIENIA** | **CZAS REALIZACJI** | **NR STRONY OFERTY Z DOK. POTWIERDZAJĄCYM NALEŻYTE WYKONANIE DOSTAWY** | **Doświadczenie własne/Wykonawca polega na zasobach innych podmiotów \*\*** |
| **OD****(DD/MM/RR)** | **DO****(DD/MM/RR)** |  |
|  |  |  |  |  |  |  | *Własne/oddane do dyspozycji\** |

 …………………………………………

 *(podpis)*