Załącznik nr 3 do SWZ

*Znak sprawy: 4/ZP/PN/2024*

**WYKAZ WYKONANYCH USŁUG**

............................................................

 (pieczęć firmowa)

Wykaz wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, minimum trzech dostaw w okresie ostatnich trzech lat, przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie minimum dwie najważniejsze usługi realizowane przez okres minimum 12 miesięcy:

* za pierwszą najważniejszą usługę Zamawiający usługę polegającą na świadczeniu usług gastronomicznych dla pacjentów szpitala psychiatrycznego wraz z dzierżawą pomieszczeń kuchennych, opiewającą na wartość nie mniejszą niż 600.000zł brutto.
* za drugą najważniejszą usługę Zamawiający usługę polegającą na świadczeniu usług gastronomicznych dla pacjentów szpitala wraz z dzierżawą pomieszczeń kuchennych, opiewającą na wartość nie mniejszą niż 800.000zł brutto.

wraz z podaniem ich wartości (w przypadku, gdy wartość inwestycji wykazanych przez wykonawcę wyrażona będzie w walucie obcej, Zamawiający przeliczy wartość na walutę polską w oparciu o średni kurs walut NBP, dla danej waluty, z daty wszczęcia postępowania*)*, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie, oraz załączeniem dowodów określających czy te usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami o których mowa, są referencje lub inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego usługi zostały wykonane lub są wykonywane.

Jeżeli Wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie Wykonawcy.

W przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wystawione w okresie ostatnich trzech miesięcy

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p | Przedmiot zamówienia | Wartość zamówienia brutto (PLN) | Zamawiający | Termin realizacji(od-do) | W załączeniu dokumenty potwierdzające należyte wykonanie zamówienia-oryginały lub kopie poświadczone za zgodność z oryginałem |
| **1.** |  |  |  |  | str. ........................ |
| **2.** |  |  |  |  | str. ........................ |
| **3.** |  |  |  |  | str. ........................ |

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………… r. ….……………………………………

 *(Podpis osób uprawnia do reprezentowania Wykonawcy)*