Załącznik nr 8 do SIWZ

(pieczęć Wykonawcy)

**WYKAZ USŁUG**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na **Świadczenie usług inżyniera kontraktu dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Starachowicach, jako doradztwo i nadzór w realizacji projektu „InPlaMed WŚ”**

**oświadczam(y), że w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert,**

**a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, wykonaliśmy:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa/rodzaj usługi** | **Opis usługi, jej realizacja (na czym polegała)** | **Wartość usługi brutto** | **Termin wykonywania usługi** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |

**Uwaga!**

**Zamawiający na potwierdzenie przedstawianych dowodów żąda dostarczenia referencji, faktur lub innych dokumentów sporządzonych
na rzecz Wykonawcy przez uprawnione podmioty lecznicze, potwierdzających ich należyte wykonanie.**

|  |
| --- |
| Osoby upoważnione do podpisania oświadczenia w imieniu Wykonawcy |
| Lp. | Imię i Nazwisko | Data | Czytelny podpis |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |