Załącznik nr 2 do ZO

DOŚWIADCZENIE

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

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

nazwa, adres Wykonawcy

Odpowiadając na zaproszenie do składania ofert w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie Zapytania ofertowego na: ,,Przeprowadzenie audytu oraz opracowanie programu naprawczego dla Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej

w Starachowicach”:

Oświadczam, iż posiadam następujące doświadczenie w przeprowadzeniu audytów oraz opracowań programów naprawczych w podmiotach leczniczych podległych pod Starostwa Powiatowe:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Podmiot, na rzecz którego była realizowana usługa | Okres wykonywania zamówienia | Wartość zamówienia  brutto |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |

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

czytelny podpis Wykonawcy

lub podpis elektroniczny