**Sprawa nr 10/ZP/2020 *Załącznik nr 6***

**Zamawiający:**

Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 1 im. N. Barlickiego w Łodzi ul. Kopcińskiego 22, 90-153 Łódź

**Wykonawca:**

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

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

……………………………………………

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**Wykaz wykonanych w okresie ostatnich 2 lat usług**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | **Zamawiający (nazwa**  **Podmiotu na rzecz którego zrealizowane zostały usługi-**  **nazwa, adres, telefon)** | **Przedmiot zamówienia (opis i zakres wykonywanych usług)** | **Wartość**  **brutto**  **(PLN) (zrealizowanych usług)** | **Termin realizacji (data rozpoczęcia i zakończenia usług:**  **d-m-r/d-m-r)** | **Dokumenty potwierdzające należyte wykonanie zamówienia-w załączeniu**  **Tak/Nie** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |

*Należy załączyć dokumenty potwierdzające należyte wykonanie zamówienia.*

Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca wykaże co najmniej jedną usługę polegającą na transporcie pacjentów zgodnie z przedmiotem zamówienia o wartości brutto nie mniejszej niż:

|  |  |
| --- | --- |
| Pakiet nr 1 | 300 000,00 zł |

z podaniem ich wartości, przedmiotu zamówienia, daty wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy zostały wykonane oraz załączy dowody, czy zostały wykonane lub są wykonywane należycie.

*Dowodami, o których mowa powyżej, są:*

*1) referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego dostawy lub usługi*

*były wykonywane, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej*

*przyczyny o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie*

*wykonawcy;*

*2) w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty*

*potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem*

*terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu.*

………………… (miejscowość), dnia ……………… r.

…………………………………………

(podpis)