**ZP-271-48/20**

**Obsługa serwisowa rezonansu magnetycznego Magnetom Avanto, Biographu mCT-X 4R oraz obsługa serwisowa systemu opisowego SyngoVia wraz z modernizacją**

**Wykaz wykonanych usług**

**(Na potwierdzenie spełniania warunku udziału w postępowaniu,**

**o którym mowa w punkcie 6.2.1.A Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia)**

Nazwa i adres Wykonawcy : .....................................................................................

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia**  | **Część postępowania w odniesieniu do której Wykonawca wykazuje spełnianie warunku udziału w postępowaniu** | **Całkowita wartość brutto zamówienia w zł** | **Data wykonania** **(od – do)** | **Podmiot, na rzecz którego wykonano usługę** (nazwa, adres) |
| początek dzień/miesiąc/rok | koniecdzień/miesiąc/rok |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |

Do wykazu należy załączyć dowody, z których wynika, że usługi te zostały lub są wykonywane należycie.

*Dowodami potwierdzającymi czy usługi zostały wykonane należycie są:*

1. *referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego usługi były wykonywane, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych są wykonywane. 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.*
2. *oświadczenie wykonawcy - jeżeli z uzasadnionych przyczyn o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać dokumentów, o których mowa powyżej*

...................................... ........................, dnia ….................

Podpisy osób upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy