**WYKAZ DOSTAW LUB USŁUG**

**Wykonanych lub wykonywanych w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie**

Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego na: „Zakup, dostawę i montaż cyfrowego aparatu mammograficznego wraz z pracami adaptacyjnymi pomieszczeń oraz rozbudową systemu ArPACS” dla Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego w Piasecznie, znak sprawy: 4/D/2020

Nazwa i adres wykonawcy: .......................................................................................................................................................................................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia**  /nazwa zadania, zakres dostawy/ | Data wykonania i podmiot na rzecz którego dostawy/usługi zostały wykonane  (data, nazwa, adres, telefon kontaktowy) | **Wartość zamówienia**  (brutto zł) | **Załączony dowód potwierdzający, że te dostawy/usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

W celu potwierdzenia zdolności technicznej lub zawodowej Wykonawca zobowiązany jest - w niniejszym wykazie - wskazać, że w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, wykonał lub wykonuje co najmniej dwie dostawy aparatury RTG na rzecz podmiotów leczniczych, w tym co najmniej jedną o wartości umownej przedmiotu zamówienia nie niższej niż 700 000,00 zł oraz co najmniej jedną łącznie z pracami budowlanymi niezbędnymi do adaptacji pomieszczenia pod montaż urządzenia RTG, oraz co najmniej jedną obejmującą aparat mammograficzny.

Dowodami są poświadczenia (referencje) lub oświadczenie – jeżeli z uzasadnionych przyczyn o obiektywnym charakterze Wykonawca nie jest w stanie uzyskać poświadczenia.

………………….. dnia ……………….. ….……………………………………

*(Pieczęć i podpis)*