**ZAŁĄCZNIK NR 7 DO SWZ**

**Wykonawca:**

**…………………………………………………………………..**

**………………………………………………………………….**

**WZÓR WYKAZU**

usług wykonanych nie wcześniej niż w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, wraz z  podaniem ich rodzaju, wartości, daty, miejsca wykonania i podmiotów, na rzecz których usługi te zostały wykonane

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Usługa transportu sanitarnego, wykonana dla jednostek służby zdrowia, o wartości nie mniejszej niż 400 000,00 zł. | Miejsce wykonania i podmiot | Daty wykonania | Wartość usługi |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. |  |  |  |  |

W załączeniu dowody określające czy te usługi zostały wykonane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego usługi były wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze Wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – inne dokumenty

…………………………..

kwalifikowany podpis elektroniczny / podpis zaufany

/ podpis osobisty Wykonawcy lub osoby upoważnionej