**Załącznik nr 6 do SWZ**

**Nr postępowania: 34/2024.**

**Pakiet nr \*………..**

**\*(wpisać nr Pakietu)**

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

**Świadczenie usług serwisowych systemów InfoMedica/AMMS oraz infrastruktury krytycznej IT dla SP ZOZ MSWiA w Szczecinie.”**

ja, niżej podpisany ……………............................................................................. działając w imieniu i na rzecz:

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

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

(pełna nazwa oraz adres siedziby Wykonawcy)

poniżej przedkładam:

**WYKAZ ZREALIZOWANYCH** **USŁUG SERWISOWYCH SYSTEMU INFOMEDICA I AMMS**

**W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis wykonanej usługi** | **Zamawiający:**  **nazwa, adres, nr tel.** | **Termin realizacji** | | **Całkowita wartość brutto** |
| **Początek** | **Koniec** |
| **1.** |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |

...................................., dnia ...................................... .................................................

podpis(y)