**Załącznik nr 5 do SWZ**

**dot. postepowania o udzielenie zamówienia publicznego na zadanie pn. „Świadczenie usługi dostępu do nowych wersji oraz opieki serwisowej nad szpitalnym Zintegrowanym Systemem Informatycznym wraz z monitoringiem infrastruktury i usługą SOC”**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Wykonawcy | Adres Wykonawcy |
|  |  |

**WYKAZ USŁUG**

Przedkładamy wykaz dostaw potwierdzający spełnienie warunków udziału w postępowaniu w zakresie zdolności technicznych i zawodowych**:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Nazwa zamówienia** | **Przedmiot zamówienia**  **(zakres – zgodny z warunkiem udziału w postępowaniu)** | DOŚWIADCZENIE  **Własne\*/innych podmiotów – Wykonawca winien załączyć do oferty oryginał pisemnego zobowiązania podmiotu udostępniającego\*\*** | **Wartość przedmiotu zamówienia brutto w PLN** | **Data wykonania**  **od dzień-miesiąc-rok do dzień/miesiąc/rok** | **Podmiot, na rzecz którego usługa została wykonana** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |

\*\* niepotrzebne skreślić

UWAGA: Do niniejszego wykazu należy załączyć dowody potwierdzające, należyte wykonanie zamówienia

……………………………..…………………………….

*Kwalifikowany podpis elektroniczny*

*lub podpis zaufany lub podpis osobisty*