**Załącznik nr 7**

**WYKAZ USŁUG**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, w trybie podstawowym pn.: **O****bsługa serwisowa sprzętu i aparatury medycznej Szpitala Specjalistycznego w Zabrzu Sp. z o.o. Nr sprawy DZP/01 TP/2026**

OŚWIADCZAM(Y), że: wykonałem (wykonaliśmy) następujące usługi dla:

* Pakiet nr 1 Stanowiska do znieczulania z rodziny ATLAN350 DRAGER
* Pakiet nr 2 System RTG z rodziny Clisis General Medical Merate
* Pakiet nr 3 Tomograf Komputerowy z rodziny Revolution Maxima GE Medical System

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Nazwa Zamawiającego/ Odbiorcy usługi**  (pełna nazwa i adres) | **Charakterystyka zamówienia (zakres rzeczowy) potwierdzająca spełnienie warunku określonego w Rozdziale XIX pkt. 3.4. SWZ tj.** obsługa serwisowa (serwisowanie)/przeglądy techniczne/naprawy/utrzymanie w sprawności technicznej  *(wybrać i wpisać właściwe)* | **Okres realizacji**  **Zamówienia (umowy)**  (daty wykonania zamówienia od dzień/miesiąc/rok do dzień/miesiąc/rok) | **Wartość usług brutto w PLN odpowiadających przedmiotowi zamówienia** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Do wykazu należy dołączyć dowody potwierdzające, że usługi te zostały wykonane należycie**.