……………………………….. ……………………………………

Oferent miejscowość, data

**Dotyczy postępowania pn.: *Zakup licencji, wdrożenie i utrzymanie systemu do tworzenia zdigitalizowanej dokumentacji medycznej wraz z dostawą sprzętu***

**WYKAZ WYKONANYCH ZAMÓWIEŃ**

**z ostatnich trzech lat przed dniem wszczęcia postępowania o udzieleniu zamówienia, potwierdzających doświadczenie   
w zakresie podobnych prac odpowiadających przedmiotowi zamówienia**

UWAGA - co najmniej pięciu (5) zamówień ostatnich trzech (3) lat potwierdzających doświadczenie w zakresie podobnych zamówień

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Zamawiający  /nazwa, adres i nr telefonu/ | Rodzaj  i zakres zamówienia | Wartość  **Netto**  w PLN | Termin rozpoczęcia prac | Termin zakończenia prac |
| 1. | Nazwa:  Adres:  Nr tel.: |  |  |  |  |
| 2. | Nazwa:  Adres:  Nr tel.: |  |  |  |  |
| 3. | Nazwa:  Adres:  Nr tel.: |  |  |  |  |
| 4. | Nazwa:  Adres:  Nr tel.: |  |  |  |  |
| 5. | Nazwa:  Adres:  Nr tel.: |  |  |  |  |

Wykonanie wymienionych w wykazie zamówień potwierdzono załączonymi dokumentami stwierdzającymi ich należyte dostarczenie (listy referencyjne/protokoły odbioru).

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

Podpis Wykonawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy

należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym