

## Wykaz głównych usług

**(w zakresie niezbędnym do wykazania spełniania warunku dotyczącego posiadania wiedzy i doświadczenia)  
wykonanych lub wykonywanych w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert,  
a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie**

<b>Nazwa (firma) wykonawcy:</b>  albo <b>Imię i nazwisko wykonawcy:</b>  <b>Adres zamieszkania wykonawcy</b> <small>(dotyczy wykonawców będących osobami fizycznymi):</small>	.....  .....  .....  .....
<b>Adres siedziby wykonawcy (kod, miasto, ulica, nr):</b>	.....  .....
<b>Numer NIP i REGON wykonawcy:</b>	.....
<b>Numer telefonu i faksu:</b>	.....

*Uwaga: w przypadku składania oferty przez wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia (dotyczy wykonawców występujących jako konsorcjum, spółka cywilna lub w innej formie) należy albo powyżej podać dane wszystkich podmiotów kolejno, a w tabeli zaznaczyć, który podmiot wykonał dane zamówienie, albo niniejszy załącznik powielić i wypełnić odrębnie dla zamówień realizowanych przez poszczególne podmioty.*

Lp.	Odbiorca (nazwa podmiotu leczniczego, na rzecz którego usługi zostały wykonane, adres, telefon)	Przedmiot zamówienia (stanowiący potwierdzenie, że informacje o danej pozycji zamieszczonej w wykazie dotyczą usługi kompleksowego utrzymania czystości w szpitalu - lub tytuł zamówienia - wraz z informacją, czy usługa jest nadal wykonywana*)	Data wykonania lub wykonywania usługi (należy podać datę początkową i końcową okresu rocznego - wybranego w ramach umowy z danym odbiorcą do wykazania spełniania warunku udziału w postępowaniu - <u>dla którego wartość usługi podano w kolejnej kolumnie</u> )	Wartość usługi brutto w zł / rok ( <u>należy podać wartość usługi kompleksowego utrzymania czystości w wybranym okresie rocznym, wskazanym w tabeli w poprzedniej kolumnie</u> )	Potwierdzenie spełniania warunku: powierzchnia objęta usługą kompleksowego utrzymania czystości: minimum 30 000 m <sup>2</sup>	Potwierdzenie spełniania warunku objęcia usługą kompleksowego utrzymania czystości obszaru bloku operacyjnego
1.					Tak / Nie**	Tak / Nie**

2.					Tak / Nie**	Tak / Nie**
----	--	--	--	--	-------------	-------------

Wykaz musi potwierdzać spełnianie warunku udziału w postępowaniu określonego w punkcie I.b.1.2 specyfikacji istotnych warunków zamówienia.  
Do wykazu należy (dla każdej pozycji) załączyć dowody, czy usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie.  
Niniejszy załącznik należy sporządzić zgodnie z instrukcją zawartą w punkcie III.b.2.2 specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

- \* - jeżeli tak, załączone dowody powinny być wydane nie wcześniej niż na 3 miesiące przed upływem terminu ofert,  
 \*\* - niepotrzebne skreślić.

....., dnia ..... r.

.....  
 (podpisy i pieczęcie osób upoważnionych  
 do reprezentowania wykonawcy)