**Dane Wykonawcy:**

……………………………….

……………………………….

 (nazwa i adres Wykonawcy)

|  |
| --- |
| **Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Poznaniu SP ZOZ ul. Rycerska 10****60-346 Poznań** |

**WYKAZ USŁUG**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** |  **Nazwa usługi**  | **Wartość brutto usługi** | **Okres realizacji usługi** | **Nazwa i adres podmiotu, na rzecz którego usługi były wykonywane** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Do wykazu należy **dołączyć dowody** określające czy wskazane wyżej usługi zostały lub są wykonane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego usługi zostały lub są wykonywane, a jeżeli Wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów - inne odpowiednie dokumenty.

Z wykazu musi jednoznacznie wynikać, że Wykonawca spełnia warunek postawiony przez Zamawiającego w Warunkach Zamówienia.

PLIK NALEŻY PODPISAĆ ELEKTRONICZNYM PODPISEM KWALIFIKOWANYM LUB PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM