

Chorzów,

(wpisać datę)

WYKAZ USŁUG

**Wykaz wykonanych usług w okresie ostatnich 3 lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – wykonywanych w tym okresie, w postępowaniu prowadzonym pod nazwą: „wykonywanie świadczeń zdrowotnych w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej”.
Numer sprawy: ZSM/KO/NISOZ_D/LiP/22/2026**

Lp.	Przedmiot zamówienia	Termin realizacji/ okres wykonania (lub wykonywania) zamówienia	Nazwa Podmiotu, na rzecz którego wykonano zamówienie
1			
2			
3			

Uwaga:

Udzielający zamówienia wymaga co najmniej 1. usługi polegającej na wykonywaniu świadczeń zdrowotnych w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (lekarze i pielęgniarki) w podmiocie leczniczym realizującym zadania w tym zakresie (nocna świąteczna opieka zdrowotna) dla populacji gminy i/lub powiatu dla populacji powyżej 50 tysięcy mieszkańców wraz z dowodami, że usługa ta a usługa została wykonana lub jest wykonywana należycie. Dowodami, o których mowa powyżej, są:

a) referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego usługa była wykonywana, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze Wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów - b) inne dokumenty.

.....

Podpis wraz z pieczęcią osoby
uprawnionej do reprezentowania Oferenta