**WYKAZ DOSTAW LUB USŁUG**

**Wykonanych lub wykonywanych w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie**

Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego na: „Zakup i sukcesywną dostawę szczepionek” dla Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego w Piasecznie, nr sprawy 3/D/2022

Nazwa i adres wykonawcy: .......................................................................................................................................................................................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia**  /nazwa zadania, zakres dostawy/ | Data wykonania i podmiot na rzecz którego dostawy/usługi zostały wykonane  (data, nazwa, adres, telefon kontaktowy) | **Wartość zamówienia**  (brutto zł) | **Załączony dowód potwierdzający, że te dostawy/usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

W celu wykazania przez Wykonawcę spełniania warunków udziału w postępowaniu przewidzianych w art. 116 ust. 1 u.p.z.p. oraz w SWZ, Wykonawca zobowiązany jest, w powyższym *Wykazie,* wykazać, iż we wskazanym okresie wykonał lub wykonuje co najmniej dwie sukcesywne dostawy szczepionek na potrzeby podmiotów leczniczych, w tym co najmniej jedną o wartości nie mniejszej niż 250 000,00 zł, przy czym okres realizacji każdej z dostaw nie może być krótszy niż 6 miesięcy, oraz dołączyć dowody, że wykazane dostawy lub usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie.

Dowodami są: poświadczenia (referencje) oraz oświadczenie – jeżeli z uzasadnionych przyczyn o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać poświadczenia.

………………….. dnia ……………….. ….……………………………………

*(Pieczęć i podpis)*