Załącznik nr 3

…………………………………………………………

pełna nazwa/firma, adres Wykonawcy /

Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia

|  |
| --- |
| **WYKAZ WYKONANYCH USŁUG,**  **w celu oceny spełnienia warunku zdolności technicznej lub zawodowej** |

**Świadczenie usług nadzoru lokalnego systemu alarmowego sygnalizacji włamania i napadu (SSWiN) w obiektach Szpitala Miejskiego św. Jana Pawła II w Elblągu oraz interwencyjne wezwania grupy na Oddział Psychiatrii Szpitala Miejskiego św. Jana Pawła II w Elblągu Znak sprawy: PK/48/2025**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj usługi i miejsce wykonania | Czas realizacji  [początek /miesiąc-rok/ i koniec /miesiąc-rok/] | Wartość [PLN brutto] | Podmiot, na rzecz którego usługa została wykonana |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |

**Do wykazu należy dołączyć dowody określające czy wykazane usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie**, przy czym dowodami o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego usługi były wykonywane, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze Wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie Wykonawcy. W przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych nadal wykonywanych, referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminuskładania ofert.

Ofertę podpisano podpisem elektronicznym przez osobę/y uprawnioną/e

do reprezentowania Wykonawcy/Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia