***Załącznik nr 5 do SIWZ***

***……………………………….….***

/pieczęć adresowa Wykonawcy/

***Wykaz wykonanych usług w okresie ostatnich trzech lat przed*** ***upływem termin składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy w tym okresie / Odrębnie dla każdego Pakietu.***

**„Wykonywanie przeglądów aparatury medycznej i sprzętu w Mazowieckim Szpitalu Wojewódzkim. św
Sp. z o.o. w Siedlcach w oparciu o dostarczony sprzęt i sprzęt, będący w posiadaniu Zamawiającego”**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Przedmiot zamówienia****(*nie mniej niż 1 usługę odpowiadającą swoim rodzajem i wartością przedmiotowi zamówieniawraz z dokumentem potwierdzającym należyte wykonanie/ wykonywanie *przez okres min. 12 miesięcy o wartości nie mniejszej niż ……… zł brutto)* | ***Dotyczy Pakietu*** ***Nr…*** | ***Data wykonania*** | ***Zamawiający (nazwa i adres)*** |
| 1. |  |  |  |  |

\*Do wykazu należy dołączyć dowody (np. referencje), potwierdzające, że usługi zostały wykonane należycie.

**W przypadku, gdy wykonawca polega na zasobach podmiotu trzeciego na zasadach określonych w art. 22a ustawy wraz z ofertą składa zobowiązanie innego podmiotu do oddania do dyspozycji wykonawcy niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia.**

 Miejsce i data …………………………. Imię ………………… Nazwisko …………………

 ..

Podpis ………………………..………………

 /podpis osoby lub osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy/