

WYKAZ USŁUG

W celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu, oświadczamy, że w okresie ostatnich pięciu lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy w tym okresie, wykonaliśmy niżej wymienione usługi polegające na przeprowadzeniu badania sprawozdania finansowego w podmiotach działających w obszarze ochrony zdrowia, w szczególności w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej (szpitalach i pogotowiach) o całkowitych rocznych przychodach powyżej 30 mln złotych.

L.p.	Nazwa i adres Zamawiającego	Przedmiot zamówienia	Suma bilansowa	Przychody	Data wykonania zamówienia
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
...					

Uwaga: Na potwierdzenie spełnienia warunku Zamawiający wymaga załączenia dowodów, odnośnie usług potwierdzających spełnianie warunków udziału w zapytaniu. Poświadczeniem będą dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego usługi zostały wykonane np. referencje, zaświadczenia, itp.

.....
(data)

.....
(podpis przedstawiciela upoważnionego
do reprezentacji Wykonawcy)