***Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego WA.272.2.74.2018.AD***

**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)