Numer sprawy 21/PN2022 - załącznik numer 5

**Zamawiający:**

**MAZOWIECKIE CENTRUM LECZENIA**

**CHORÓB PŁUC I GRUŹLICY**

**W OTWOCKU  
ul. Gabriela Narutowicza 80**

05-400 **Otwock**

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………

*nazwa i adres wykonawcy*

**WYKAZ ZAMÓWIEŃ**

wykonanych, w ciągu ostatnich 3 lat, przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie

dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę

w ramach projektu:

**„Rozbudowa medycznego systemu informatycznego poprzez podniesienie OPTIMED STANDARD do wersji OPTIMED NEXT wraz z doposażeniem serwerowni w Mazowieckim Centrum Leczenia Chorób Płuc i Gruźlicy w Otwocku”**

Wykaz winien potwierdzać spełnienie warunku udziału w postępowaniu, dotyczącego zdolności   
technicznej lub zawodowej, określonego w Rozdziale IX SWZ

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot wykonanej usługi / dostawy** | **Data wykonania/realizacji usługi** | **Nazwa i adres odbiorcy** | **Wartość brutto usługi** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**UWAGA:** Do wykazu należy załączyć dowody określające czy te dostawy lub 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.

........................................... ………...........................................................

Miejscowość, data Podpis/y osoby/osób upoważnionej/ych

do reprezentowania wykonawcy