**Załącznik nr 3**

**Znak: WSZ.DAT.SZP.261.2.108/2021**

**WYKAZ USŁUG**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, którego wartość jest niższa od progu kwotowego 130 000,00 zł, o której mowa w art. 2 ust. 1 pkt. 1 tj. bez stosowania przepisów ustawy z dnia 11 września 2019 roku Prawo zamówień publicznych na usługę outsourcingu druku dla Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach, oświadczam, co następuje:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Przedmiot zamówienia**  **i miejsce wykonania**  (podanie nazwy zamówienia i miejsca jego realizacji z opisem pozwalającym na ocenę spełniania warunku udziału w postępowaniu) | **Termin**  **realizacji**  **od ÷ do** | **Wartość zamówienia / ilość urządzeń drukujących** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

W załączeniu przedstawiam dowody, określające czy te 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/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 wykonanie powinny być wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.

*Miejscowość ............................... dnia ...............2021 roku.*

*.......................................................................................*

*( pieczęć i podpis osoby uprawnionej*

*do składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy)*

**Załącznik nr 4**

**Znak: WSZ.DAT.SZP.261.2.108/2021**

**WYKAZ URZĄDZEŃ DO UŻYCZENIA ZAMAWIAJĄCEMU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, którego wartość jest niższa od progu kwotowego 130 000,00 zł, o której mowa w art. 2 ust. 1 pkt. 1 tj. bez stosowania przepisów ustawy z dnia 11 września 2019 roku Prawo zamówień publicznych na usługę outsourcingu druku dla Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach, dostarczymy niżej wymienione urządzenia:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| lp | Nazwa urządzenia | Opis urządzenia |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |

*Miejscowość ............................... dnia ...............2021 roku.*

*.......................................................................................*

*( pieczęć i podpis osoby uprawnionej*

*do składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy)*