**Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego**

Nazwa Wykonawcy: ……………………………………………………………………..

Adres: ………………………………………………………………..

**WYKAZ USŁUG**

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego o wartości szacunkowej nie przekraczającej kwoty 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 naroboty budowlane polegające na wykonaniuzadania pod nazwą: **„**Zaprojektowanie i wybudowanie wentylacji mechanicznej nawiewno -wywiewnej na Oddziale Pediatrycznym w gabinecie zabiegowym oraz izolatce**” dla Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach**.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Lp.* | Nazwa podmiotu dla którego było realizowana usługa | Data realizacji usługi (dzień/miesiąc/rok) | Nazwa/rodzaj usługi |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |

UWAGA:

1. Wykazać należy co najmniej jedną usługę dla podmiotów ochrony zdrowia o podobnym charakterze do przedmiotu zamówienia w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres działalności jest krótszy to w tym okresie.
2. Do wykazu należy dołączyć referencje potwierdzające, że usługi zostały wykonane należycie.

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

**Miejscowość, data Podpis osoby upoważnionej**