

Załącznik nr 9 do SWZ

WYKAZ WYKONANYCH USŁUG

Nazwa wykonawcy

Adres wykonawcy

Miejscowość Data

Wykaz wykonanych usług: wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, w okresie ostatnich **trzech lat** przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie: usługi transportu mieszanin żywieniowych dojelitowo i pozajelitowo w warunkach domowych o łącznej wartości min. 200 000,00 zł brutto , z podaniem ich przedmiotu, rodzaju, wartości, dat wykonania i odbiorców, oraz załączeniem dokumentu potwierdzającego że usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie*

Lp.	Nazwa Zamawiającego	Wartość brutto (PLN)	Zakres przedmiotowy	Daty Rozpoczęcia/zakończenia

PN 36/25 – Świadczenie usługi „Transport mieszanin żywieniowych dla pacjentów żywionych dojelitowo i pozajelitowo w warunkach domowych”

--	--	--	--	--

.....

Podpis Wykonawcy

***Do wykazu należy dołączyć dokumenty potwierdzające, że usługi te zostały wykonane należycie.** W przypadku wykonania usług w zakresie transportu mieszanek żywieniowych u Zamawiającego, Wykonawca, oprócz załącznika nr 9, złoży oświadczenie własne o wykonywanej usłudze a Zamawiający zweryfikuje wykonanie usługi i potwierdzi należyte wykonanie tejże usługi.