Wykonawca **Załącznik Nr 5 do SWZ**

**DOStęp do nowych wersji oprogramowania aplikacyjnego eskulap**

**DOStęp do nowych wersji oraz usługa serwisu i wsparcia technicznego oprogramowania aplikacyjnego planowanie pracy**

**dla wojewódzkiego centrum szpitalnego kotliny jeleniogórskiej -postępowanie powtórzone**

**Nr referencyjny : ZP/PN/20/04/2025**

**WYKAZ USŁUG**

Wykaz usług wykonanych, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych również wykonywanych, **w okresie ostatnich 3 lat**, licząc od dnia złożenia oferty, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - **w tym okresie**, stanowiący załącznik Nr 5 do SWZ.

**Pakiet 1**: Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, wykonał należycie co najmniej 2 usługi dostępu do nowych wersji oprogramowania aplikacyjnego ESKULAP w obiektach związanych z prowadzeniem działalności leczniczej, o wielkości minimum 150 łóżek, w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 799, z 2025 r. poz. 129 ze zm.) o wartości nie mniejszej niż 500.000,00 zł brutto każda usługa.

**Pakiet 2**: Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, wykonał należycie co najmniej 2 usługi dostępu do nowych wersji oprogramowania oraz serwisu i wsparcia technicznego oprogramowania aplikacyjnego Planowanie pracy w obiektach związanych z prowadzeniem działalności leczniczej, o wielkości minimum 150 łóżek, w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 799, z 2025 r. poz. 129 ze zm. ) o wartości nie mniejszej niż 20.000,00 zł brutto każda usługa.

**Do wykazu należy dołączyć dowody potwierdzające, czy te usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie.** Dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego usługi zostały wykonane, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli Wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów - oświadczenie Wykonawcy. W przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wystawione w okresie ostatnich 3 miesięcy.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis zamówienia**  | **Wartość zamówienia brutto (PLN)** | **Termin realizacji****(miesiąc i rok)** | **Nazwa i adres Zamawiającego** |
| **Rozpoczęcie**  | **Zakończenie**  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Data, miejscowość oraz podpis(-y):

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

*(Dokument składany, pod rygorem nieważności, w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym - podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy.)*