Znak sprawy RZ.271.1.1.2023

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

(Nazwa i adres Wykonawcy) *Załącznik nr 6 do SWZ*

**WYKAZ WYKONANYCH USŁUG/DOSTAW**

(zrealizowanych 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**zamówienia odpowiadającą przedmiotowi zamówienia)

***„Usługi cateringowe i dystrybucja posiłków dla pacjentów Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Stalowej Woli”***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa przedmiotu zamówienia (opis przedmiotu zamówienia) | Wartość zamówienia | Nazwa podmiotu na rzecz którego była/jest realizowana usługa | Termin realizacji |
| od | do |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |

Wykaz ważniejszych dostaw lub usług wykonanych w ciągu ostatnich trzech lat odpowiadających swoim rodzajem i wartością dostawom lub usługom stanowiącym przedmiot zamówienia wraz z dokumentami potwierdzającymi, że dostawy lub usługi te zostały wykonane z należytą starannością.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

**Informacja dla Wykonawcy: Oświadczenie musi być opatrzone przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym .**