

ZAŁĄCZNIK nr 5 do Ogłoszenia

(pieczęć firmy)

Nazwa

adres.....

numer telefonu/faxu

REGON.....

NIP

Osoba do kontaktu, telefon

WYKAZ WYKONANYCH/WYKONYWANYCH USŁUG

Ja/my działając w imieniu reprezentowanej przeze mnie/przez nas firmy

oświadczam/y, że w okresie 3 ostatnich lat (jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie), a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych usług, w zakresie niezbędnym do wykazania spełnienia warunku wiedzy i doświadczenia, wykonałem/wykonailiśmy co najmniej trzy usługi polegające na „Świadczeniu usług portierskich, ochronie osób i mienia oraz monitorowania w obiektach użyteczności publicznej” o wartości usługi nie mniejszej niż 70.000,00 zł brutto każda, potwierdzonych dowodami ich należytego wykonania (np. referencjami).

L.p.	Przedmiot usługi (usługi polegającej na ochronie osób i mienia w obiektach użyteczności publicznej)	Okres wykonywania usługi		Nazwa i dokładny adres zamawiającego, telefon	Wartość zadania brutto
		początek	koniec		
1.					
2.					
3.					

Szpital Psychiatryczny
SP ZOZ w Węgorzewie
11-600 Węgorzewo
ul. G. J. Bema 24

T: 87 427 27 66
F: 87 427 27 85
E: kancelaria@szpitalpsychiatrycznywegorzewo.pl
W: www.szpitalpsychiatrycznywegorzewo.pl

ZOLP Rudziszki 87 437 80 13
WOTUW Giżycko 87 428 40 30
PZP Giżycko 87 429 13 98
PZP Pisz 501 026 211

Certyfikat Systemu
Zarządzania Jakością
ISO 9001:2015
Nr. 200623/A/0001/UK/Pl

4.					
----	--	--	--	--	--

Niniejszym wyrażam zgodę na sprawdzenie przez Zamawiającego danych podanych powyżej.

.....,

miejsowość data podpis i pieczęćka imienna uprawnionego(-ych) przedstawiciela(-i)Wykonawcy*

*w przypadku Wykonawców występujących wspólnie podpisuje Pełnomocnik lub wszyscy Wykonawcy

Uwaga: do oferty należy dołączyć dokumenty potwierdzające, iż w/w usługi zostały wykonane należycie.