**Nazwa i adres Wykonawcy:**

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

**WYKAZ USŁUG**

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego w postępowaniu napn. ***„***Świadczenie usług nadzoru oraz serwisu dla systemu Medicus online dla SPZZOZ Szpital w Iłży” poniżej przedstawiamy WYKAZ USŁUG

Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres działalności jest krótszy to w tym okresie zrealizował co najmniej dwie usługi polegające na wykonaniu: usługi nadzoru oraz usługi wsparcia serwisowego części białej systemu Medicus On-Line firmy CloudiMed Sp. z o.o. o wartości nie mniejszej niż 100.000,00 zł brutto każda wraz z potwierdzeniem, że usługi te zostały zrealizowane należycie

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Lp.* | *Przedmiot zamówienia* | *Data wykonania (dzień/miesiąc/rok)* | *Wartość przedmiotu zamówienia (z podatkiem VAT)* | *Zamawiający*  |
| *Początek* | *Koniec* |  |  |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |

Załączamy dokumenty potwierdzające należyte wykonanie wyszczególnionych w tabeli usług.