*Załącznik nr 5 – Wykaz usług*

dotyczy postępowania ZP/2501/16/24 – Usługa objęcia opieką serwisową systemu AMMS (Asseco Medical Management Solutions) zainstalowanego w siedzibie SSzW w Ciechanowie.

**Pełna nazwa Wykonawcy:**

**Adres Wykonawcy:**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn. Usługa objęcia opieką serwisową systemu AMMS (Asseco Medical Management Solutions) zainstalowanego w siedzibie SSzW w Ciechanowie

**Wykaz wykonanych robót**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Przedmiot zamówienia** | **Termin****Realizacji** **(od -do)** | **Wartość zamówienia brutto** | **Nazwa i adres****Zamawiającego** |
|  |  |  |  |  |
| 1 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Do wykazu należy dołączyć dowody określające czy te usługi zostały wykonane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego usługi były wykonywane, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie wykonawcy;

miejscowość:

data:

(podpis pieczątka imienna osoby upoważnionej do składania oświadczeń woli w imieniu