

Dotyczy: utrzymanie i modyfikacja platformy certyfikującej w ramach realizacja zadania „Certyfikacja kolposkopistów realizujących Program profilaktyki raka szyjki macicy” w Zakładzie Profilaktyki Nowotworów/ Centralnym Ośrodku Koordynującym.

**WYKAZ USŁUG**

w imieniu:

……………..…………………………………………………………………………………,

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

*pełna nazwa/firma Wykonawcy, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

**wykaz usług** wykonanych lub rozpoczętych i wykonywanych nie wcześniej niż w okresie ostatnich 3 lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wraz z podaniem ich rodzaju, daty i miejsca wykonania oraz podmiotów, na rzecz których usługi te zostały wykonane - zgodnie z wymaganiami Zapytania ofertowego

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Nazwa podmiotu, który realizował usługi | Nazwa i adres podmiotu, na rzecz którego realizowane były usługi | Okres realizacji usług (termin rozpoczęcia i termin zakończenia; dzień/miesiąc/rok) | Opis rodzaju wykonanych usług, *potwierdzających spełnienie warunku udziału w postępowaniu* |
| *1.* | *2.* | *3.* | *4.* | *5.* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

UWAGA!

W kolumnie nr 5 Wykonawca ma obowiązek opisania przedmiotu i zakresu wykonanych usług, potwierdzających spełnienie warunków udziału w postępowaniu określonych w Zapytaniu ofertowym.

…..……………………………….

*(miejscowość, data) (podpis Wykonawcy)*