Załącznik nr 3 do Zapytania ofertowego

…………………….…………………..………..

(Nazwa i adres Wykonawcy)

**Dotyczy zapytania ofertowego na świadczenie usług medycznych w zakresie medycyny pracy, dla kandydatów do pracy i pracowników Państwowej Inspekcji Pracy Głównego Inspektoratu Pracy w Warszawie od dnia 01.01.2025 r. do dnia 31.12.2027 r.**

Wykaz wykonanych w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, dwóch zamówień (tj. odrębnych umów i/lub kontraktów) polegających na świadczeniu usług medycznych w zakresie medycyny pracy przez okres obejmujący co najmniej 12 m-cy na kwotę nie mniejszą niż 50 000,00 zł z podatkiem VAT, każde z zamówień.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zrealizowanego zamówienia / kwota realizowanego zamówienia** | **Okres realizacji usługi/obowiązywania umowy (data rozpoczęcia/ zakończenia: dzień, miesiąc, rok)** | **Podmiot na rzecz którego realizowano usługi**  **(nazwa, dane adresowe)** |
| **1.** | **2.** | **3.** | **4.** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |

Dla wyżej wymienionych zamówień należy dołączyć dowody potwierdzające, że usługi zostały wykonane należycie (zgodnie z pkt. 5.8.3 Zapytania ofertowego). W przypadku umów zawartych na czas nieokreślony w miejsce daty zakończenia należy wpisać sformułowanie: „na czas niekreślony”. W przypadku usługi wykonywanej, którą wykazywał będzie Wykonawca, warunek zostanie uznany za spełniony, jeżeli do upływu terminu składania ofert część zamówienia w ramach takiej usługi już faktycznie wykonana spełnia wymogi Zamawiającego.

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………  miejscowość, data | ……………………………………………………………………  podpis i pieczęć upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy |