

.....
(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/obowiązania 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 nieokreślony”. 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