**Załącznik nr 2**

Nazwa postępowania:

**Świadczenie usług w zakresie doradztwa prawnego i reprezentacji prawnej w bieżącej działalności Szpitala Miejskiego w Miastku Sp. z o.o.**

**ZAMAWIAJĄCY:**

**Szpital Miejski w Miastku Sp. z o.o.**

**Ul. Wybickiego 30**

**77-200 Miastko**

**WYKONAWCA:**

Nazwa: ......................................................................................................................

Siedziba: ...................................................................................................................

**WYKAZ USŁUG I WYMAGANEGO DOŚWIADCZENIA**

Przystępując do udziału w przedmiotowym postępowaniu przedstawiamy poniżej wykaz usług zrealizowanych w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert na potwierdzenie spełniania wymaganego przez Zamawiającego warunku udziału w postępowaniu.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa podmiotu na rzecz, którego wykonano usługę** | **Liczba łóżek** | **Data** (dzień, miesiąc, rok) **rozpoczęcia i zakończenia realizacji usługi** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa i przedmiotu usługi – reprezentacja podmiotów leczniczych w postępowaniach sądowych przeciwko NFZ** **o zapłatę wynagrodzenia za świadczenia zdrowotne udzielane ponad ustalone limity w ramach tzw. przymusu** | **Krótki opis sprawy** | **Data (*dzień, miesiąc, rok)* rozpoczęcia**  **i zakończenia realizacji usług** |
| Usługa 1 |  |  |
| Usługa 2 |  |  |
| Usługa … |  |  |

............................., dnia ...................... r.

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

*podpis upoważnionego przedstawiciela   
Wykonawcy*