**Załącznik nr 2**

Nazwa postępowania:

**Zapytanie ofertowe sprawie opracowania Programu Naprawczego** **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 pięciu lat przed upływem terminu składania ofert na potwierdzenie spełniania wymaganego przez Zamawiającego warunku udziału w postępowaniu.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa usługi** | **Zakres usługi** | **Nazwa zamawiającego** | **Data** (dzień, miesiąc, rok) **rozpoczęcia i zakończenia realizacji usługi** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

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

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

*podpis upoważnionego przedstawiciela
Wykonawcy*