Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego nr DP.650.3.2025.SB

(pieczątka Wykonawcy, nazwa, adres) ……
(miejscowość, data)

.....
(numer telefonu Wykonawcy/ adres e-mail Wykonawcy)

WYKAZ USŁUG

(potwierdzających spełnianie warunku udziału w postępowaniu dotyczącego wiedzy i doświadczenia)

Oświadczamy, że w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonaliśmy należycie następujące zamówienie(-a) odpowiadające swoim rodzajem przedmiotowi niniejszego zamówienia:

1. Przedmiot zamówienia (należy opisać zakres, w tym co najmniej informację o liczbie dostarczonych opasek bezpieczeństwa, liczbie osób objętych usługą teleopieki oraz wskazać, że usługa była świadczona całodobowo przez centrum z personelem medycznym):

   ……
   ……
   ……
   ……
   ……

2. Podmiot, na rzecz którego usługa była wykonywana (pełna nazwa, adres):

   ……
   ……

3. Imię i nazwisko oraz nr telefonu osoby do kontaktu po stronie Odbiorcy usługi (jeśli dotyczy):

   ……

4. Okres realizacji zamówienia (data rozpoczęcia i zakończenia świadczenia usługi teleopieki):

   od: ..... do: .....

   od: ..... do: .....

Uwaga: Wykonawca musi wykazać, że w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert (a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie), należycie wykonał lub wykonuje co najmniej dwa zamówienia, które polegało łącznie na:

a) dostawie opasek bezpieczeństwa w liczbie minimum 30 sztuk,

b) oraz świadczeniu usługi całodobowej teleopieki przez centrum monitoringu z personelem medycznym dla użytkowników tych opasek,

c) przez okres minimum 6 miesięcy.

Do powyższego wykazu dołączamy dowody potwierdzające, że wskazane zamówienie(-a) zostało(-y) wykonane lub jest(-są) wykonywane należycie:

(należy wymienić załączone dowody, np. referencje, protokoły odbioru, umowy z potwierdzeniem realizacji itp.)

……

……

……

……

……

.....

.....

(podpis(y) osoby/osób upoważnionej(ych) do reprezentowania Wykonawcy wraz z pieczątką imienną i firmową)