**Załącznik nr 8** **do SIWZ** - **WYKAZ USŁUG**

**Wykonawca winien wykazać, że w okresie ostatnich trzech lat wykonał minimum dwie usługi polegające na opracowaniu kompleksowej dokumentacji technicznej oraz kompletnej dokumentacji aplikacyjnej w ramach RPO dla obiektów ochrony zdrowia w celu pozyskania dofinansowania dla projektu z zakresu zwiększenia efektywności energetycznej o wartości projektu minimum 3 mln zł każdy. Wnioski te powinny być zakwalifikowane do dofinansowania.**

|  |  |
| --- | --- |
| **AZP 241-150/17** |  |

**1. ZAMAWIAJĄCY:**

**Świętokrzyskie Centrum Onkologii w Kielcach**

**WYKONAWCA:**

**……………………………………..**

**…………………………………….**

Składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego pn:

**oświadczam, że wykonałem/liśmy nw. Usługi**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot usługi** | **Wartość wykonanej usługi brutto**  **w [PLN]\* :** | **Data wykonania (miesiąc / rok)** | | **Podmiot na rzecz którego usługi zostały wykonane (nazwa)** |
| **początek** | **zakończenie** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |

**UWAGA!** Wykonawca obowiązany jest załączyć dowody określające czy te usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego usługi były wykonywane, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie wykonawcy;

w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu;

\*-W przypadku, gdy wartości te wyrażone są w walucie innej niż PLN, Zamawiający dokona ich przeliczenia na PLN wg średniego kursu NBP na dzień ogłoszenia przetargu.

**PODPIS(Y):**

…………………………………………………………………………………………………..

*(data i podpis osoby uprawnionej*