**Załącznik nr 7 do SIWZ**

**Zamawiający:**

Gminny Samodzielny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kurzętniku

ul. Łąkowa 10

13-306 Kurzętnik

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Wykaz dostaw i usług**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Poprawa jakości i dostępności usług medycznych poprzez unowocześnienie systemu informatycznego GSZOZ w Kurzętniku”** realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020, III Osi Priorytetowej Cyfrowy Region, Działanie 3.2 E-zdrowie, prowadzonego przez Gminny Samodzielny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kurzętniku ul. Łąkowa 10, 13-306 Kurzętnik, oświadczamy, iż w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert wykonaliśmy następujące zamówienia:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Odbiorca**  **dostaw** | **Zakres dostaw**  (zgodnie z warunkiem opisanym w SIWZ) | **Czas realizacji** | | **Wartość dostaw (zamówienia)**  z podatkiem VAT (brutto)  [PLN] |
| **początek**  (data) | **koniec**  (data) |  |
| 01 | 02 | 03 | 04 | 05 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\* Wykonawca wypełnia wykaz dostaw i usług w zakresie części zamówienia, na którą/które składa ofertę.

**Do wykazu Wykonawca powinien załączyć dowody określające czy ww. zamówienia zostały wykonane lub są wykonywane należycie.**

|  |  |
| --- | --- |
| …………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r. | …………………………………………  *(podpis)* |