***NAZWA PODMIOTU SKŁADAJĄCEGO OŚWIADCZENIE: ………………………………………………………………………….***

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

reprezentowany przez: ………………………………………………………………………………

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

**WYKAZ USŁUG**

Na potrzeby postępowania o wartości szacunkowej poniżej 130 000,00 zł pn.

**„Przeprowadzenie audytu bezpieczeństwa, o którym mowa w Zarządzeniu Nr 68/2022/BBIICD Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 20 maja 2022r. w sprawie finansowania działań w celu podniesienia poziomu bezpieczeństwa systemów teleinformatycznych świadczeniodawców”.**

przedkładam(y) następujący wykaz wykonanych usług, w zakresie niezbędnym do wykazania spełniania warunku zdolności technicznej i zawodowej:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Podmiot na rzecz którego usługi były wykonywane / nazwa chronionego obiektu** | **Data wykonywania od-do**  **(dd/mm/rrrr)** | **Przedmiot usług** | **Wartość brutto**  **(PLN)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

data i podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej

do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

**UWAGA:** Do niniejszego wykazu należy dołączyć dowody potwierdzające, że wskazane i opisane wyżej usługi zostały wykonane w sposób należyty i prawidłowo ukończone.