Załącznik nr 2 do Zaproszenia

|  |
| --- |
| (Nazwa Wykonawcy, adres) |

Znak sprawy: 10/ZP/2021/Z

## **WYKAZ USŁUG**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie **zapytania ofertowego** na:

**Zarządzanie projektem pn.: "Wdrożenie e-usług w obszarze zdrowia w Szpitalu Chorób Płuc im. Św. Józefa w Pilchowicach", realizowanego przez Szpital Chorób Płuc im. Św. Józefa w Pilchowicach w ramach otrzymanego dofinansowania ze środków Unii Europejskiej RPO WSL na lata 2014-2020 (nr RPSL.02.01.00-IZ.01-24-376/20)**

OŚWIADCZAM(Y), że: wykonałem (wykonaliśmy) następujące usługi:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot | Wartość Projektu/pln brutto | Data wykonania  (data rozpoczęcia - data zakończenia) / dokument potwierdzający odbiór | Podmiot, na rzecz którego usługa została wykonana |
| Usługa polegająca na Zarządzaniu Projektem pod nazwą………………………  ……………………………..  obejmującym …………………………….  …………………………….  …………………………….  o wartości Projektu …………… złotych brutto poprzez pełnienie funkcji  …………………………… |  | ……………………….  data rozpoczęcia  ……………………..  data zakończenia  dokument na podstawie którego odebrano usługę…………………  z dnia…………………. |  |

Do wykazu należy dołączyć dowody potwierdzające, że usługi zostały wykonane należycie.

Miejscowość, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)*