**Załącznik nr 5 do SWKO**

Pieczęć Wykonawcy
 (nazwa i adres Wykonawcy)

INFORMACJA NA TEMAT DOŚWIADCZENIA

***Na świadczenia zdrowotne z zakresu***

***diagnostyki laboratoryjnej w latach 2024-2027******dla Przychodni Specjalistycznej w Tarnobrzegu.***

Oświadczamy, że wykazujemy się doświadczeniem polegającym na wykonaniu w okresie ostatnich
3 lat przed upływem terminu składania ofert następujących usług odpowiadających wymaganiom Zamawiającego.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa i adres Zamawiającego/Zlecającego | Zakres zamówienia | Wartość | Data końcowa wykonania umowy |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Załączamy dokumenty potwierdzające, że wskazane w wykazie usługi zostały wykonane należycie.

……………………………dn. ………….2024 r. ………………………………………………………

Imienna pieczątka i podpis osoby upoważnionej
lub osób upoważnionych przez Wykonawcę