**Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego MSS-KAC-080-142-10/21/BK**

**DO ZAPYTANIA OFERTOWEGO NA OPRACOWANIE GRAFICZNE I DRUK KATALOGU DOBRYCH PRAKTYK** PRZY REALIZACJI PROJEKTU PN: „WSPÓLNA INICJATYWA MAZOWIECKIEGO SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO IM. DR. JÓZEFA PSARSKIEGO W OSTROŁĘCE I LWOWSKIEGO OBWODOWEGO DZIECIĘCEGO SZPITALA KLINICZNEGO ,,OHMATDYT’’ JAKO ZWIĘKSZENIE DOSTĘPNOŚCI DO USŁUG OPIEKI ZDROWOTNEJ W ZAKRESIE WSPÓŁCZESNEJ CHIRURGII”, REALIZOWANEGO W RAMACH PROGRAMU WSPÓŁPRACY TRANSGRANICZNEJ EIS POLSKA – BIAŁORUŚ – UKRAINA 2014-2020 PRIORYTET 3.1 WSPARCIE DLA ROZWOJU OCHRONY ZDROWIA I USŁUG SOCJALNYCH, CEL TEMATYCZNY 3.1.1. BEZPIECZEŃSTWO, WSPÓLNE WYZWANIA W OBSZARZE BEZPIECZEŃSTWA I OCHRONY**.**

**Wykaz Usług**

W ciągu ostatnich 3 lat / w okresie prowadzenia działalności od ……………….\*zostały opracowane przeze mnie/przez osobę, którą dysponuję\*………………………………………………………..*(imię i nazwisko osoby/osób)* następujące publikacje:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot usługi [[1]](#footnote-1) | Wartość wykonanej usługi brutto(PLN) | Data wykonania | Nazwa i adres podmiotu, na rzecz którego usługi zostały wykonane |
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**UWAGA:** Do wykazu należy załączyć dowody potwierdzające, że wskazane powyżej usługi zostały wykonane należycie np. referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmioty, na rzecz których usługi były wykonywane

  **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

 …………………………………………

*(podpis)*

*\*niewłaściwe wykreślić*

1. Szczegółowy opis zakresu zrealizowanych usług, potwierdzający wymagania postawione w Zapytaniu Ofertowym; [↑](#footnote-ref-1)