|  |
| --- |
| Załącznik nr 6 do SWZ Postępowanie 217/2023/TP |
| **WYKAZ USŁUG****spełniających wymagania zawarte w Rozdziale V SWZ**(w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia jest krótszy - to w tym okresie, co najmniej dwóch usług polegających na pełnieniu funkcji podmiotu zarządzającego oraz realizującego promocję projektu, dofinansowanego z funduszy unijnych o łącznej wartości całkowitej każdego z projektów równej lub przekraczającej 8.000.000,00 zł brutto, w tym co najmniej jednej usługi dotyczącej projektu, którego beneficjentem był podmiot leczniczy w randze szpitala.) |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Zlecający/Beneficjent | Tytuł projektu i źródło dofinansowania | Zadania Wykonawcy w projekcie | Terminy realizacji(termin rozpoczęcia i termin zakończenia od do) | Wartośćbrutto Projektu  |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(miejscowość),* dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ r.

Podpis składany jest w formie elektronicznej opatrznej kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę upoważnioną do reprezentacji wykonawcy