**Załącznik nr 5 do SIWZ**

|  |
| --- |
| **Czytelna nazwa i adres**  **(pieczęć) wykonawcy** |

**WYKAZ WYKONANYCH DOSTAW**

Przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego p.n.: **Informatyzacja w celu wdrożenia Elektronicznej Dokumentacji Medycznej wraz z uruchomieniem e-usług w SP ZOZ Ośrodek Rehabilitacji Leczniczej w Nowej Soli** prowadzonego przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Ośrodek Rehabilitacji Leczniczej. *Należy wykazać wykonanie 1 zamówienia polegającego na dostawie, wdrożeniu i konfiguracji oprogramowania do obsługi klientów obiegu dokumentacji, oprogramowania obejmującego e‑usługi oraz instruktaż lub szkolenia z obsługi oprogramowania o wartości nie mniejszej niż 150.000, 00 PLN brutto*.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot usług (określić rodzaj usługi jaki był wykonywany w taki sposób, aby Zamawiający jednoznacznie mógł stwierdzić, czy warunek wiedzy i doświadczenia został spełniony) | Wartość usług brutto | Termin realizacji usług | | Podmiot, na rzecz którego usługi zostały wykonane |
| Data rozpoczęcia  dd/mm/rrrr | Data zakończenia  dd/mm/rrrr |
| 1. |  |  |  |  |  |

**Uwaga: Należy załączyć dokumenty potwierdzające, że usługa została wykonana należycie.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *data* | *Imię i nazwisko osób/osoby uprawnionej do reprezentowania wykonawcy* | *podpis osób/osoby uprawnionej do reprezentowania wykonawcy* |
|  |  |  |