Załącznik nr 3 do SWK

WYKAZ POSTĘPOWAŃ
o udzielenie zamówienia publicznego na ubezpieczenie mienia i odpowiedzialności cywilnej dla podmiotów leczniczych udzielających świadczeń medycznych o łącznej wartości przekraczającej progi unijne, zakończonych zawarciem umowy ubezpieczenia, w których uczestniczył Oferent, w okresie ostatnich 3 lat od daty ogłoszenia Konkursu

Nazwa Oferenta.....

L.p.	Nazwa i siedziba podmiotu leczniczego	Zakres ubezpieczenia	Wartość umowy	Daty przeprowadzonego postępowania o zamówienia publiczne	Data zawarcia umowy ubezpieczenia w wyniku tego postępowania
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
(…)					

Na potwierdzenie warunku udziału w postępowaniu konkursowym zgodnie z treścią SWK pkt. 4, ppkt. 1, lit. h)

…… ……
Miejscowość, data podpis/y Oferenta lub osoby (osób) uprawnionych do występowania w imieniu Oferenta