*Załącznik nr 3 do zapytania*

***Wykaz Usług***

1. Usługi na potwierdzenie spełniania warunku udziału w postępowaniu:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Zamawiający** | **Przedmiot umowy** | **Okres realizacji umowy** | **Kwota wykonanej usługi** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

Wykonawca, który w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, lub krótszym, jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy wykonali w sposób należyty co najmniej 2 usługi o wartości co najmniej 50000,00 zł brutto każda z nich, polegające na świadczeniu usług audytorskich lub kontrolnych w zakresie systemów teleinformatycznych.

1. Usługi na potrzeby kryterium „Doświadczenie wykonawcy”:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Zamawiający** | **Przedmiot umowy** | **Okres realizacji umowy** | **Kwota wykonanej usługi** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

Należy wykazać audyty (kontrole) systemów teleinformatycznych podmiotów funkcjonujących w ochronie zdrowia (podmioty lecznicze, apteki) przeprowadzone przez wykonawcę w ciągu ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, których wartość każdego audytu przekracza 10 000,00 zł.

Wykaz usług na potrzeby ww. kryterium nie podlega uzupełnieniu.

…………………………………………………………………………

*Podpis Wykonawcy albo osoby lub osób uprawionych do reprezentowania Wykonawcy*