**Załącznik nr 3**

 ..............................................                                      ........ dn.

 (pieczęć adresowa firmy Wykonawcy)

**Wykaz wykonanych usług**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia na **pełnienie funkcji Menadżera Projektu-eksperta zewnętrznego do Projektu pn. „E-Zdrowie - poprawa e-dojrzałości e-usług publicznych w 4 Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu ETAP III"**

**Projekt realizowany w ramach Osi Priorytetowej nr 2 „Technologie informacyjno-komunikacyjne" Działania nr 2.1 „E-usługi publiczne" w ramach**

**Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020**

prowadzonego przez 4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ, ul. Weigla 5, 50-981 Wrocław

Wykaz wykonanych usług w zakresie niezbędnym do wykazania spełniania warunku wiedzy i doświadczenia, wykonanych w okresie ostatnich trzech lat licząc od dnia złożenia oferty, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, z podaniem ich rodzaju i wartości, daty i miejsca wykonania oraz załączeniem dokumentu potwierdzającego, że usługi te zostały wykonane prawidłowo i ukończone w wymagany jest w celu potwierdzenia, że wykonawca posiada niezbędną wiedzę oraz doświadczenie.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Odbiorca / Miejsce wykonania | Wartość  | Zakres przedmiotowy | Data rozpoczęcia / zakończenia |
| 1.  |  |  |  |  |
| 2.  |  |  |  |  |
| 3.  |  |  |  |  |
| 4.  |  |  |  |  |
| 5.  |  |  |  |  |

Do wykazu należy dołączyć dokumenty potwierdzające, że wykazane usługi zostały wykonane prawidłowo i ukończone w terminie.

……………….…dnia…………… ...............................................................................

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo

**Załącznik nr 4**

 ..............................................                                      ........ dn.

 (pieczęć adresowa firmy Wykonawcy)

**Wykaz osób uczestniczących w realizacji zamówienia**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia na **pełnienie funkcji Menadżera Projektu-eksperta zewnętrznego do Projektu pn. „E-Zdrowie - poprawa e-dojrzałości e-usług publicznych w 4 Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu ETAP III"**

**Projekt realizowany w ramach Osi Priorytetowej nr 2 „Technologie informacyjno-komunikacyjne" Działania nr 2.1 „E-usługi publiczne" w ramach**

**Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020**

prowadzonego przez 4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ, ul. Weigla 5, 50-981 Wrocław

Wykaz osób w zakresie niezbędnym do wykazania spełniania warunku wiedzy i doświadczenia

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko  | Opis doświadczenia | Opis posiadanego wykształcenia, kwalifikacji | Podstawa do dysponowania osobą |
| 1.  |  |  |  |  |
| 2.  |  |  |  |  |
| 3.  |  |  |  |  |
| 4.  |  |  |  |  |
| 5.  |  |  |  |  |

Do wykazu należy dołączyć dokumenty potwierdzające, że wykazane usługi zostały wykonane prawidłowo i ukończone w terminie.

……………….…dnia…………… ...............................................................................

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo