**........................................... .....................................**

Wykonawca miejscowość i data

**DOŚWIADCZENIE** **ZAWODOWE**

Składając ofertę na usługę przygotowania Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu do złożenia wniosku aplikacyjnego wraz ze wszystkimi niezbędnymi załącznikami a także nanoszenia wszelkich korekt i uwag oraz składania wyjaśnień na etapie oceny formalnej i merytorycznej, które zostaną zgłoszone przez Zamawiającego/Instytucję Odpowiedzialną za realizację Inwestycji zgodnego z obowiązującymi wytycznymi programowymi i konkursowymi w ramach Inwestycji D1.1.2 „Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia” będąca elementem komponentu D „Efektywność, dostępność i jakość systemu ochrony zdrowia”, Nabór nr KPOD.07.03-IP.10-001/25 dla zadania "Rozwój nowoczesnych technologii ICT w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Elblągu" wykazujemy:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj/przedmiot usługi | Wartość (brutto) uzyskanego dofinansowania ze środków Unii Europejskiej | Daty wykonania usług (m-c rok do m-c rok) | Podmiot, na rzecz którego usługi zostały wykonane |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |

Wykonawca powinien wykazać, że zrealizował co najmniej 5 usług w zakresie opracowania wniosku o dofinansowanie wraz ze studium wykonalności/biznes planu lub ich elementów, zrealizowanych przez niego dla projektów objętych ubieganiem się o dofinansowanie ze środków Unii Europejskiej, otrzymał dofinansowanie ze środków Unii Europejskiej na realizację projektu objętego opracowaniem wniosku i studium wykonalności/biznes planu w kwocienie mniejszej niż 2 000 000,00 złotych brutto **każda.**

...........................................................................  
podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych do reprezentacji Wykonawcy