Fundusze Europejskie Program Regionalny | Rzeczpospolita Polska | Śląskie. | Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

.....

(nazwa i adres Wykonawcy)

Załącznik nr 3

Oświadczenie

Oświadczam, ze spełniam warunek posiadania:

- Minimum 1,5 roku doświadczenia w świadczeniu usług telemedycyny lub teleopieki na rzecz własnych klientów lub podmiotów trzecich.
- Zrealizowałem (-am) min. 1 usługę w obszarze telemedycyny lub teleopieki na kwotę min. 200 000,00 zł w okresie ostatnich 24 miesięcy przed upływem terminu składania oferty.
- Doświadczenia w zakresie świadczenia usług telemedycyny lub teleopieki na rzecz min. 30 pacjentów w okresie ostatnich 24 miesięcy przed upływem terminu składania oferty.

.....

Podpis i pieczątka Wykonawcy