Bijlage 5 Format referentieopdracht

De Inschrijver verklaart door invulling en ondertekening van deze Verklaring van referenties te voldoen aan de geschiktheidseis gesteld in paragraaf 4.4.5 van het PvE 'Medische Gebruiks- en verbruiksartikelen, met kenmerk HSCDOC-1368817716-1051.

Opdrachtgever (handels)naam:	
Adres, postcode, plaatsnaam opdrachtgever:	
Naam contactpersoon opdrachtgever:	
Telefoon contactpersoon opdrachtgever:	
Emailadres contactpersoon opdrachtgever:	
Omvang opdracht:	
Uitvoeringsperiode:	

Inschrijver dient te beschikken over voldoende technische bekwaamheid en dient dit aan te tonen door de beschikking over onderstaande kerncompetentie: "Inschrijver heeft ervaring met het leveren van medische gebruiks- en verbruiksartikelen met betrekking tot het complete assortiment ("Disposables Invasief", "Zuurstof Management", "Circulatie" en "Overige gebruiks- en verbruiksartikelen") aan een eerste- of tweedelijns gezondheidszorginstelling gedurende een aaneengesloten periode van minimaal 1 jaar met een omvangswaarde van minimaal € 177.500,00 per jaar." Inschrijver dient aan te tonen dat hij beschikt over deze kerncompetentie door het overleggen van minimaal één referentie. Deze referentie mag niet ouder zijn dan 3 jaar vanaf de datum van aanbesteding. Inschrijver kan naar aanleiding van bovenstaande minstens 1 referentieproject overleggen: …….	Ja / Nee[2]

Omschrijving opdracht:

[2] *Doorstrepen wat niet van toepassing is.*

Inschrijver verklaart met de ondertekening van deze Verklaring dat hij deze naar waarheid heeft ingevuld:

Bedrijfsnaam:

Vestigingsadres:

Naam: Functie:

Datum: Handtekening: