

Pieczęć Wykonawcy

WYKAZ USŁUG

Wykonanych/wykonywanych w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie

Lp.	Przedmiot usługi	Oświadczenie Wykonawcy dot. przedmiotu usługi – w zakresie co najmniej zgodnym z treścią Rozdz. V ust. 1 pkt 2 Zaproszenia do złożenia oferty	Miejsce wykonania usługi / Odbiorca	Data wykonania usługi	
				Początek (DD-MM-RRRR)	Koniec (DD-MM-RRRR)
1	2	3	4	5	6
1.

Uwaga:

Do wykazu należy dołączyć dowody określające, czy usługi ujęte w w/w wykazie zostały wykonane/są wykonywane należycie.

Wykonawca modyfikuje powyższą tabelę w zależności od potrzeb i ilości wykazywanych usług z zastrzeżeniem, że nie mogą zostać pominięte podstawowe informacje w niej zawarte.

Lp.	Nazwa(y) Wykonawcy(ów)	Nazwisko i imię osoby (osób) upoważnionej(ych) do reprezentowania Wykonawcy (ów)	Podpis(y) osoby (osób) upoważnionej(ych) do reprezentowania Wykonawcy(ów)	Pieczęć(cie) Wykonawcy(ów)	Miejscowość i data
1)					
2)					

MAZOWIECKI SZPITAL WOJEWÓDZKI

MAZOWIECKI SZPITAL WOJEWÓDZKI

MAZOWIECKI SZPITAL WOJEWÓDZKI