**WYKAZ PRZEPROWADZONYCH BADAŃ SPRAWOZDAŃ FINANSOWYCH RÓŻNYCH PODMIOTÓW LECZNICZYCH W OKRESIE OSTATNICH 24 MIESIĘCY PRZED UPŁYWEM TERMINU SKŁADANIA OFERT, A JEŚLI OKRES PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI JEST KRÓTSZY - W TYM OKRESIE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa podmiotu leczniczego w którym przeprowadzono badanie sprawozdania finansowego** | **Nr KRS podmiotu leczniczego, w którym przeprowadzono badanie sprawozdania finansowego** | **Data przeprowadzonego badania** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**……………………………………..**

Data, pieczątka i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania oferenta