

Znak sprawy: **ZPO/1/2017**

Załącznik nr 3

WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH DOSTAW / USŁUG.

Nazwa wykonawcy

Adres wykonawcy

Miejscowość Data

Wykaz wykonanych lub wykonywanych usług w zakresie przedmiotu zamówienia z ostatnich 3 lat w tym jedna w zakładach opieki zdrowotnej, potwierdzonych co najmniej **3** referencjami.

Lp.	Odbiorca	Data wykonania.	Przedmiot wykonanej usługi / dostawy	Wartość brutto
1				
2				
3				
4				
5				

.....
(data i czytelny podpis wykonawcy)