

**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 2 referencjami.

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

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