

.....
(pieczęć wykonawcy)

Załącznik nr 5

**WYKAZ
WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH
USŁUG W ZAKRESIE ODBIORU I TRANSPORTU ODPADÓW
MEDYCZNYCH, W TYM ODPADÓW NIEBEZPIECZNYCH***

L.p.	Przedmiot zamówienia	Wartość brutto	Data wykonania	Odbiorca (nazwa i adres)
1.				
2.				
3.				
4.				
...				
...				

.....
Pieczęćka i podpisy osób upoważnionych
do reprezentowania Wykonawcy

.....dnia2009 r.

** do każdej wykazanej usługi należy dołączyć dokument potwierdzający, że usługa ta została wykonana należycie*