

.....  
Pieczęć Wykonawcy

## WYKAZ WYKONANYCH USŁUG

Wykaz wykonanych , a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych , głównych ~~dostaw~~ usług w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu , a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości , przedmiotu, dat wykonania i podmiotów , na rzecz których dostawy lub usługi zostały wykonane , oraz załączenia dowodów , czy zostały wykonane lub są wykonywane należycie .

Lp	Przedmiot zamówienia i jego charakterystyka (min. 3 projekty)	Wartość zamówienia brutto - (Wartość projektu )	Miejsce wykonania Adres i nr telefonu Zamawiającego na rzecz , którego wykonano zamówienie.	Okres realizacji	
				Rozpoczęcie	Zakończenie
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

.....  
miejsce i data

.....  
pieczęć i podpis osoby upoważnionej  
do reprezentowania Wykonawcy

Zamawiający:

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
ul. Młyńska 2  
63 - 700 Krotoszyn

tel. 62 588 03 90  
fax. 62 588 04 02  
[www.spzoz.krotoszyn.pl](http://www.spzoz.krotoszyn.pl)  
spzoz@krotoszyn.pl

