

Oznaczenie sprawy: WSz – II.4.291.7.2017

**ZAŁĄCZNIK NR 5 do zaproszenia – Wykaz usług**



(Pieczęć nagłówkowa Wykonawcy)

**Wojewódzki Szpital im. Zofii  
z Zamoyskich Tarnowskiej  
w Tarnobrzegu  
ul. Szpitalna 1  
39-400 Tarnobrzeg**

**WYKAZ USŁUG**

**MY, NIŻEJ PODPISANI**

.....  
.....  
działając w imieniu i na rzecz  
.....  
.....

(nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy/Wykonawców; w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy (firmy) i dokładne adresy wszystkich członków konsorcjum)

**oświadczamy, że reprezentowana przez nas firma zrealizowała w ciągu ostatnich 3 lat następujące zamówienia o wartości 70 000 zł. brutto:**

| Miejsce realizacji,<br>nazwa i adres<br>Zamawiającego | Wartość<br>zamówienia | Rodzaj i zakres zamówienia | Czas realizacji |        |
|---|-----------------------|----------------------------|-----------------|--------|
|   |                       |                            | początek        | koniec |
| 1   | 2                     | 3                          | 4               | 5      |
|   |                       |                            |                 |        |
|   |                       |                            |                 |        |
|   |                       |                            |                 |        |
|   |                       |                            |                 |        |

\* do wykazu należy dołączyć min. 1 dowód, czy usługa została wykonana lub jest wykonywana należycie

Upoważniony przedstawiciel (e) Wykonawcy:

.....  
(podpis Wykonawcy)

..... dnia ..... 20..... r.