

NAZWA OFERENTA:

.....

ADRES:

.....

WYKAZ WYKONANYCH USŁUG

wykonanych usług potwierdzających warunki udziału w postępowaniu w zakresie posiadania wiedzy i doświadczenia Dział IV pkt 4 ppkt1 SWKO

Udzielający zamówienia	Przedmiot	Wartość brutto	Daty wykonania

W załączeniu dokumenty potwierdzające, że umowy wskazane w wykazie zostały wykonane należycie.

Prezes Zarządu
Szpitala Powiatowego we Wrześni
S.p. z o.o. w restrukturyzacji
Kobmelen

.....
Miejscowość i data

Pieczęć i podpis Oferenta