

.....
dane Wykonawcy/pieczęć firmy

WYKAZ ZREALIZOWANYCH/REALIZOWANYCH USŁUG

Dotyczy zamówienia publicznego nr **ZP/08/SPZOZ/2024** na
Usługi prania i dezynfekcji bielizny szpitalnej

Lp.	Nazwa podmiotu i miejsce wykonania usług	Rodzaj zamówienia wraz zakresem rzeczowym	Czas realizacji (należy podać daty)		Ilość w kg/miesiąc
			od	do	
1.					
2.					
3.					
4.					

Liczbę wierszy należy powielić w razie potrzeby

....., dnia

.....
Wykonawca