**Załącznik nr 4**

*...............................................*

 *(pieczęć wykonawcy)*

**Dotyczy postępowania zgodnie z art. 4 ust. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo Zamówień Publicznych (j.t. Dz. U. z 2017 r. poz. 1597) pn**:

**„Obsługa serwisowa sprzętu medycznego”**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa prowadzonego zadania/Przedmiot zadania** | **Podmiot na rzecz, którego zadanie zostało wykonane**  | **Wartość** **zadania** | **Data wykonania** |
| **Rozpoczęcia** | **Zakończenia** |
|  |  |  |  |  |

***Uwaga: wykazane zadania należy potwierdzić dokumentami stwierdzającymi ich należyte wykonanie***

………………………………………………………

 *(miejscowość, data)*

 ..................................................................

*(podpis i pieczątka osób/osoby upoważnionych do występowania w imieniu wykonawcy)*