**Nr sprawy: ZP/33/2021 Załącznik nr 5 do SIWZ**

**WYKAZ WYKONANYCH USŁUG**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres odbiorcy | Zakres projektu / rodzaj budynku | W zakresie projektu:  laboratorium:  / linia produkcyjna leków: | TAK / NIE | Data zakończenia wykonania projektu / odbioru / data i nr pozwolenia na budowę |
|  |  |  | Chemii medycznej |  |  |
| Biotechnologii medycznej |  |
| Mikrobiologii |  |
| Medycznej diagnostyki laboratoryjnej |  |
| Linia produkcyjna leków |  |
|  |  |  | Chemii medycznej |  |  |
| Biotechnologii medycznej |  |
| Mikrobiologii |  |
| Medycznej diagnostyki laboratoryjnej |  |
| Linia produkcyjna leków |  |

***W załączeniu dowody, określające czy te usługi zostały wykonane należycie.***

*Wykaz usług ma być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym albo podpisem osobistym.*