Załącznik nr 8 do SWZ

**WYKAZ WYKONANYCH USŁUG**

Nazwa wykonawcy .................................................................................................

Adres wykonawcy .................................................................................................

Miejscowość ................................................ Data ..............................

**Wykaz wykonanych usług**  wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie: usługi transportu mieszanin żywieniowych dojelitowo i pozajelitowo w warunkach domowych o łącznej wartości min. 200 000,00 zł brutto , z podaniem ich przedmiotu, rodzaju, wartości, dat wykonania i odbiorców**,** oraz załączeniem dokumentu potwierdzającego że usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa Zamawiającego  | Wartość brutto (PLN) | Zakres przedmiotowy  | Daty Rozpoczęcia/zakończenia  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Do wykazu należy dołączyć dokumenty potwierdzające, że usługi te zostały wykonane należycie.**