..............................................                                     ................ dn.....................

(pieczęć adresowa firmy Wykonawcy)

|  |
| --- |
| ***dotyczy: postępowania prowadzonego w trybie podstawowym na „USŁUGA OCHRONY FIZYCZNEJ RBZMed”, znak sprawy: 4 WSzKzP.SZP.2612.150.2024”,* prowadzonego przez 4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ, ul. Weigla 5, 50-981 Wrocław*:*** |

**WYKAZ USŁUG**

Oświadczam, że w ciągu ostatnich 3 lat wykonaliśmy następujące usługi:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa i adres odbiorcy** | **Przedmiot zamówienia** | **Wartość przedmiotu zamówienia** | **Termin realizacji**  **(od – do)** | |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |

**W załączeniu dokumenty potwierdzające, że usługi o których mowa powyżej zostały wykonane lub są wykonywane należycie.**

……………….…dnia…………… ……………………………………………………………

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub

posiadających pełnomocnictwo