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

(pieczęć Wykonawcy)

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

**Świadczenie usług specjalistycznego na potrzeby SP ZOZ MSWiA w Koszalinie  
 – w lokalizacjach: Koszalin, ul. Szpitalna 2 oraz Słupsk, ul. Lelewela 58.**

ja, niżej podpisany ……………............................................................................. działając   
w imieniu i na rzecz:

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

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

(pełna nazwa oraz adres siedziby Wykonawcy)

poniżej przedkładam:

**WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH**

**W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT GŁÓWNYCH USŁUG**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis usługi** | **Zamawiający:**  **nazwa, adres, nr tel.** | **Okres realizacji** | **Średnia wartość brutto za 1 m-c** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |

...................................., dnia ......................................

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

(podpis)