…………………………………………………………………………….

(nazwa i adres Wykonawcy)

**Wykaz wykonanych usług w zakresie utrzymania stałej sprawności technicznej aparatury i sprzętu medycznego będącego na wyposażeniu Stacji Dializ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot (zakres i opis) wykonanej usługi (opis musi potwierdzać warunek udziału w postępowaniu) | Podmiot, na rzecz którego usługa została zrealizowana  (nazwa i adres) | Wartość usługi brutto  (w PLN) | Data wykonania  (dzień, miesiąc, rok) |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |