

**Usługi zbierania, transportu i utylizacji odpadów medycznych wytwarzanych
w obiektach Szpitala Miejskiego w Siemianowicach Śląskich Sp. z o. o.**

– numer postępowania SZM/DZ/341/41/2024

Załącznik nr 4 do SWZ

Wykaz wykonanych w ciągu ostatnich trzech lat* / okres prowadzonej działalności* usług z podaniem ich wartości, dat wykonania oraz odbiorców.

Lp.	Nazwa zadania	Wartość usługi	Czas realizacji		Zamawiający (nazwa, adres, telefon)	Uwagi
			Początek	Zakończenie		

....., dnia 2024 r.
(miejscowość)

*-niepotrzebne skreślić

**Usługi zbierania, transportu i utylizacji odpadów medycznych wytwarzanych
w obiektach Szpitala Miejskiego w Siemianowicach Śląskich Sp. z o. o.**

– numer postępowania SZM/DZ/341/41/2024