

**Świadczenie usług w zakresie kompleksowego utrzymania czystości  
z uwzględnieniem dezynfekcji w Szpitalu Chorób Płuc w Orzeszu**  
- oznaczenie sprawy: **ZP/TP/2/2026**

***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		

Wykonawca ma wykazać wykonanie co najmniej dwie usługi odpowiadające swoim rodzajem i wartością przedmiotowi zamówienia tj. wykonywali sprzątanía pomieszczeń i powierzchni wraz z ciągami komunikacyjnymi, o wartości równej co najmniej 2 usługi o kwocie **250.000,00 zł brutto** na każde z zamówień.

....., dnia ..... 2026 r.  
( miejscowość )

\*-niepotrzebne skreślić