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

(pieczęć Wykonawcy)

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

**„Świadczenie usług w zakresie wykonywania okresowych przeglądów technicznych, konserwacji oraz napraw sprzętu i aparatury medycznej stanowiących wyposażenie SP ZOZ MSWiA w Koszalinie, w poniższych lokalizacjach:**

**1. Koszalin, ul. Szpitalna 2,**

**2. Słupsk, ul. Lelewela 58 oraz Al. 3-go Maja 96,**

**3. Połczyn Zdrój, ul. Plac Wolności 10.”**

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 DOSTAW/USŁUG**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis dostawy/usługi** | **Zamawiający:****nazwa, adres, nr tel.** | **Termin realizacji** | **Całkowita wartość brutto** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |

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

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

(podpis)