

.....
pieczęć oferenta

Wykaz usług

1. Na potwierdzenie warunku – rozdz. III ust. 2 MI

Lp.	Opis przedmiotu zamówienia wg rozdz. III ust. 2 pkt 1-2	Okres wykonywania usługi/umowy: od – do [dd:mm:rrrr]	Pełna nazwa podmiotu leczniczego, dla którego był wykonywany przedmiot zamówienia *
1	1) wykonywanie oceny i opisów badań tomografii komputerowej, 2) wykonywanie oceny i opisów badań cyfrowej radiologii,		
2	1) wykonywanie oceny i opisów badań tomografii komputerowej, 2) wykonywanie oceny i opisów badań cyfrowej radiologii,		
3	1) wykonywanie oceny i opisów badań tomografii komputerowej, 2) wykonywanie oceny i opisów badań cyfrowej radiologii,		
4	1) wykonywanie oceny i opisów badań tomografii komputerowej, 2) wykonywanie oceny i opisów badań cyfrowej radiologii,		
5	1) wykonywanie oceny i opisów badań tomografii komputerowej, 2) wykonywanie oceny i opisów badań cyfrowej radiologii,		

2. Na potwierdzenie kryterium – rozdz. V ust. 4 MI

Lp.	Opis przedmiotu zamówienia wg rozdz. III ust. 2 pkt 1-2	Okres wykonywania usługi/umowy: od – do [dd:mm:rrrr]	Pełna nazwa i adres podmiotu leczniczego, dla którego był wykonywany przedmiot zamówienia *
1			
2			
3			

4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			

** wpisać pełną nazwę i adres podmiotu leczniczego, np. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Warszawie, ul. Lubelska 1, 00-950 Warszawa*

.....
data i podpis Oferenta
lub osoby upoważnionej