

.....  
pieczęć oferenta

### WYKAZ REALIZACJI USŁUG

#### 1. Na potwierdzenie spełniania warunku udziału w postępowaniu – rozdz. IV ust. 1 pkt 2 lit. a MI\*

Lp.	Opis przedmiotu usługi	Okres trwania umowy [dd-mm-rrrr - dd-mm-rrrr]	Podmiot leczniczy, dla którego była/jest wykonywany/-a usługa

**\* (Oferent modyfikuje tabelę wg. swoich potrzeb)**

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