

.....
(pieczęć Wykonawcy)

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

„Świadczenie usług transportu sanitarnego pacjentów, transportu personelu medycznego oraz materiałów biologicznych na potrzeby SP ZOZ MSWiA w Koszalinie”

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 usługi	Zamawiający: nazwa, adres, nr tel.	Termin realizacji	Całkowita wartość brutto
1.				
2.				
3.				

....., dnia

.....
(podpis)