Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

**Dostosowanie Dziedzinowych Systemów Informatycznych w SP ZOZ MSWiA
w Koszalinie w ramach Projektu e-Zdrowie w SP ZOZ MSWiA: rozwój nowoczesnych
e-usług publicznych dla pacjentów.**

ja, niżej podpisany………………………………………… działając w imieniu i na rzecz:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa oraz adres siedziby Wykonawcy)*

poniżej przedkładam:

**WYKAZ WYKONANYCH / WYKONYWANYCH USŁUG**

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

…………………, dnia ………………………….

……………………………..

*(podpis)*

*Uwaga*

*ZAMAWIAJĄCY ZAZNACZA, ŻE NINIEJSZY FORMULARZ JEST TYLKO WZOREM I TO DO WYKONAWCY NALEŻY PRAWIDŁOWE WYPEŁNIENIE.*