**WYKAZ WYKONANYCH USŁUG**

**Dotyczy:** Postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na **świadczenie usług zdrowotnych dla pracowników FRSE i ich rodzin** numer postępowania:
**ZP-40/FRSE/2013**, prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego.

Wykaz wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych usług w zakresie niezbędnym do wykazania spełniania warunku wiedzy i doświadczenia w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, 3 usług z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i odbiorców.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa i adres Odbiorcy** | **Przedmiot zamówienia** | **Wartość zamówienia brutto** | **Czas realizacji** |
| **Od** **(dd/mm/rr)** | **Do:****(dd/mm/rr)** |
| **1****2** | **2** | **3** | **4** | **5** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

***Uwaga****: do niniejszego wykazu należy załączyć dokumenty potwierdzające, że usługi te zostały lub są wykonane należycie*

Miejscowość ……….......………….., dnia ………................. ...............................................................

 *(podpis)*