

.....
(pieczęć Wykonawcy)

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

**„Świadczenie usług sprzątnia dla SP ZOZ MSWiA w Koszalinie
w lokalizacji Słupsk:
- Przychodnia ul. Lelewela 58,
- Przychodnia ul. 3-go Maja 96
-Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy”**

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 USŁUG**

Lp.	Opis usługi	Zamawiający: nazwa, adres, nr tel.	Okres realizacji	Średnia wartość brutto za 1 m-c
1.				
2.				
3.				

....., dnia

.....
(podpis)