

.....
(pieczęć Wykonawcy)

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

**Świadczenie usługi żywienia dla pacjentów Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego oraz
Oddziału Chirurgii Jednego Dnia SP ZOZ MSWiA w Koszalinie
- Przychodna w Słupsku, ul. Lelewela 58.**

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

....., dnia

.....
(podpis)