

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

**Dostosowanie Dziedziny 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.**

*Nr postępowania M-2373-02A/2022*