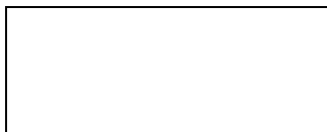


Postępowanie ozn. ZP.272.8.2019



ZAŁĄCZNIK NR 4 DO SIWZ

Pieczęć Wykonawcy*
/Nazwa i adres Wykonawcy/

WYKAZ USŁUG

do postępowania o zamówienie publiczne na: PRZEPROWADZENIE KAMPANII INFORMACYJNO – PROMOCYJNEJ REALIZOWANYCH BADAŃ KOLONOSKOPII W RAMACH PROJEKTU PN.: „WIEM, BADAM SIĘ, ZAPOBIEGAM – BADANIA DLA MIESZKAŃCÓW POWIATU KOSZALIŃSKIEGO W KIERUNKU WYKRYWANIA RAKA JELITA GRUBEGO” ozn. ZP.272.8.2019

Oświadczam(my), że w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonaliśmy następujące usługi:

L.P.	OKREŚLENIE PRZEDMIOTU USŁUGI	NAZWA PODMIOTU, na rzecz którego usługa została wykonana	WARTOŚĆ BRUTTO ZREALIZOWANEJ USŁUGI W PLN	DATA WYKONANIA /dzień, miesiąc, rok/

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis lub pieczęć imienna i podpis Wykonawcy
lub upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy

UWAGA !

Wypełniony przez Wykonawcę wykaz wraz z dowodami stanowiącymi załączniki do wykazu powinien zawierać wszystkie niezbędne informacje pozwalające Zamawiającemu na stwierdzenie czy Wykonawca spełnia określony w niniejszej SIWZ i ogłoszeniu o zamówieniu WARUNEK 1 udziału w postępowaniu dotyczący zdolności technicznej lub zawodowej.

- DO NINIEJSZEGO WYKAZU NALEŻY DOŁĄCZYĆ DOWÓD/Y/ POTWIERDZAJĄCY/E/, ŻE USŁUGA// WSKAZANE W WYKAZIE ZOSTAŁA/Y/ WYKONANA/E/ NALEŻYCIIE.

*Wykonawca w rozumieniu art. 2 pkt 11 ustawy Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2018r. poz.1986 tekst jednolity ze zmianami). Jeżeli Wykonawca nie posiada pieczęci należy wpisać nazwę i adres Wykonawcy.