# Zał. Nr 9

Wykaz usług

..........................................

*(pieczęć Oferenta)*

Nawiązując do udziału w postępowaniu konkursowym Nr KO1/2025 na świadczenie laboratoryjnych badań diagnostycznych podajemy 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:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa podmiotu leczniczego** | **Rodzaj**  **realizowanych usług** | **Liczba zarejestrowanych pacjentów podmiotu leczniczego** | **Termin realizacji**  *(od do)* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Do wykazu wykonanych usług** dołączam dokumenty potwierdzające należyte wykonanie lub wykonywanie usług wymienionych w wykazie.

.........................................................................

(data i podpis składającego oświadczenie)