

Zamawiający:

**Samodzielny Publiczny
Zakład Opieki Zdrowotnej
Szpital Specjalistyczny MSWiA
ul. Kańsko 1,
78-520 Złocieniec**

Wykonawca:

.....

.....

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od
podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)
reprezentowany przez:

.....

.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do
reprezentacji)

Wykaz zrealizowanych usług

Wykaz zrealizowanych w okresie ostatnich pięciu lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy, w tym okresie co najmniej 2 (dwóch) zamówień na wykonanie usługi prania pościeli i bielizny szpitalnej o wartości nie mniejszej niż 80 % wartości brutto złożonej ofert,

Do oferty należy dołączyć potwierdzenie, że wykazane dostawy zostały zrealizowane należycie

Lp.	Przedmiot zamówienia (charakterystyka wykonanej usługi)	Miejsce wykonywania, nazwa zamawiającego	Termin realizacji	Wartość brutto