21 Wojskowy Szpital
Uzdrowiskowo-Rehabilitacyjny SP ZOZ
28-100 Busko-Zdrój , ul. Rzewuskiego 8
tel. 41 3782417; 41 3782418;
fax. 41 3780332
Regon 290524853; NIP 655-16-65-170

……
(pieczęć firmowa Wykonawcy)

WYKAZ USŁUG

wykonanych w okresie ostatnich trzech lat przed dniem wszczęcia postępowania, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy to w tym okresie, odpowiadającym swoim rodzajem. Za usługi odpowiadające swoim rodzajem stanowiącym przedmiot zamówienia uważa się **co najmniej dwie usługi montażu, rozruchu i serwisowania zmywarek do naczyń (przemysłowych), innych niż używane w gospodarstwie domowym.**

Lp	Nazwa zamówienia i miejsce jego wykonania (lokalizacja)	Rodzaj - zakres rzeczowy wykonanych prac	Typ, model zamontowanego sprzętu gastronomicznego	Termin wykonania (od … do …)	Zamawiający (nazwa, adres, nr telefonu do kontaktu)	Dokument potwierdzający (nr zał. strony do oferty)
1.						
2.						
3.						

Do niniejszego dokumentu załączam:

– dokumenty (referencje, inne dokumenty) potwierdzające, że usługi zostały wykonane należycie.

....., dnia .....

…….....
(podpis i pieczęć Wykonawcy)