



Zakład Opiekuńczo-Lecznicy w Krakowie
30-663 Kraków, ul. Wielicka 267
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 012 658-43-24 fax 012 658-43-76
<http://www.zol.krakow.pl>
Sąd Rejonowy dla Krakowa – Śródmieścia w Krakowie
KRS 0000057996, NIP 679-20-26-141

Załącznik nr 4 do SIWZ

.....
/Pieczęćka adresowa firmy/

WYKAZ WYKONANYCH USŁUG

Niniejszym przedstawiamy wykaz wykonanych przez nas w okresie ostatnich trzech lat (a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie) przed upływem terminu składania ofert, przynajmniej dwóch usług towaru objętego przedmiotem zamówienia, o wartości co najmniej **100.000,00 zł brutto**.

Lp.	Wartość	Przedmiot	Data wykonania	Odbiorca

Do wykazu należy dołączyć dowody potwierdzające, że wykazane dostawy zostały wykonane należycie.

.....
/Miejscowość i data/

.....
/podpis osoby(osób) uprawnionej(ych)
do reprezentowania Wykonawcy/

