

**Świadczenie usług w zakresie kompleksowego prania bielizny szpitalnej oraz odzieży roboczej i ochronnej wraz z transportem na potrzeby „Pro-Medica” w Ełku Sp. z o. o.**

Nazwa i siedziba Wykonawcy:

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

**WYKAZ WYKONANYCH USŁUG**

wykonanych w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie

Lp.	Przedmiot zamówienia	Odbiorca	Wartość zamówienia	Termin realizacji

**W przypadku wykonawców występujących wspólnie wykonane dostawy mogą być wykazane łącznie.**

..... (miejscowość), dnia ..... r.

.....  
(podpis osób upoważnionych)