**WYKAZ USŁUG**

Dotyczy: **usługi na** **wymianę wykładziny PCV w budynku głównym szpitala - Oddział Wewnętrzny I (korytarz i dyżurka)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa podmiotu dla którego było realizowana usługa | Data realizacji usługi (dzień/miesiąc/rok) | Nazwa/rodzaj usługi |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Co najmniej dwie realizacje o podobnym charakterze.

2. Do wykazu należy dołączyć referencje potwierdzające, że usługi zostały wykonane należycie.

..................................... ……………………………………

**Miejscowość, data Podpis osoby upoważnionej**