

.....
Pieczęć Wykonawcy

**WYKAZ USŁUG WYKONANYCH W OKRESIE OSTATNICH TRZECH LAT
(JEŚLI OKRES PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI JEST KRÓTSZY – WYKAZ USŁUG WYKONANYCH W TYM OKRESIE)**

Lp.	Przedmiot usługi w tym opis świadczonych usług medycznych	Ilość osób objętych grupowym ubezpieczeniem	Data wykonania usług (podać dokładne daty dzień, miesiąc, rok)	Odbiorca (miejsce)

.....
podpisy oraz pieczętki imienne
upoważnionych przedstawicieli Wykonawcy

1. Opis zakresu wykonanych usług musi zawierać informacje pozwalające jednoznacznie stwierdzić, czy Wykonawca spełnia warunki określone w dział IV pkt 1.2 SIWZ.
2. Do wykazu należy dołączyć dokumenty potwierdzające, że usługi zostały wykonane należycie.