



**Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
im. J. Gromkowskiego**

51-149 Wrocław, ul. Koszarowa 5

NIP: 895-16-31-106, Regon: 000290469

tel. cent. 71/325-03-56 do 59; 71/326-13-27 do 31; sekretariat 71/395-74-26; fax 71/326-06-22



**DOLNY
ŚLĄSK**

Załącznik Nr 6

Nazwa wykonawcy:

Adres wykonawcy:

WYKAZ WYKONANYCH USŁUG

Składając ofertę w postępowaniu o zamówienie publiczne pn: „Wykonywanie okresowego czyszczenia zbiorników sanitarnych w oczyszczalni ścieków i odstoju tłuszczu wraz z odbiorem, wywozem i utylizacją nieczystości” , oświadczam, że w okresie ostatnich 3 lat wykonaliśmy następujące usługi, odpowiadające swoim rodzajem usługom stanowiącym przedmiot zamówienia w niniejszym postępowaniu:

Lp.	Rodzaj zamówienia wraz z zakresem rzeczowym	Całkowita wartość zamówienia w złotych	Czas realizacji (data)		Nazwa zamawiającego

Załączamy dokumenty potwierdzające, że usługi te zostały wykonane zgodnie z przepisami i prawidłowo ukończone.

.....
(miejsowość, data)

.....
(pieczęć i podpis upoważnionego przedstawiciela wykonawcy)