

**Załącznik nr 5 do SWZ**  
**na świadczenie usługi prania bielizny szpitalnej**  
**Nr sprawy Szp/ZP – 379/2022**

.....  
nazwa (firma) i adres Wykonawcy

<b>WYKAZ USŁUG</b>
--------------------

Dotyczy postępowania przetargowego pn.:

**ŚWIADCZENIE USŁUGI PRANIA BIELIZNY SZPITALNEJ**

<i>Lp.</i>	Nazwa podmiotu i miejsce wykonania usług <i>(samodzielnie lub przez podmiot udostępniający doświadczenie)</i>	Rodzaj zamówienia wraz zakresem rzeczowym	Czas realizacji <i>(należy podać daty)</i>		Wartość brutto usługi
			początek	koniec	
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

....., dnia .....

.....  
*(Imię i Nazwisko osoby  
uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)*