**Załącznik nr 10 do SWZ**

**17/2023**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(nazwa wykonawcy, dane adresowe, pieczęć firmy)*

**WYKAZ USŁUG**

**Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na** **usługi utrzymania czystości, wykonywanie prac pomocniczych przy pacjencie i prac porządkowych (postępowanie nr 17/2023)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot, rodzaj usługi (opis)** | **Wartość brutto**  **w PLN\*)** | **Data wykonania usługi od … do … (zgodnie z zawartą umową, nr umowy)** | **Podmiot, na rzecz którego dostawa została wykonana (nazwa i adres)** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |

Miejscowość, data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

UWAGA!

Zamawiający wymaga wykazania tylko usług o rocznej wartości co najmniej 500 000 zł brutto każda.

Do niniejszego wykazu należy załączyć dowody zgodnie z Rozdziałem IX SWZ