*Załącznik nr 5 do SIWZ*

*Nr sprawy Szp/FZ – 7/2019*

***WYKAZ GŁÓWNYCH USŁUG***

 Dotyczy zamówienia publicznego Nr Szp/FZ – 7/2019 pod nazwą:

***„Usługa utrzymania czystości, dezynfekcji oraz transportu wewnętrznego”***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Nazwa podmiotu*** ***i miejsce wykonania usług*** | ***Rodzaj zamówienia******wraz zakresem rzeczowym*** | ***Czas realizacji*** ***(należy podać daty)*** | ***Wartość***  |
| ***początek*** | ***koniec*** |
|  |  |  |  |  |

Uwaga ! należy załączyć dowody potwierdzające należyte wykonanie usługi

…………………….…., dnia …………

*……………………………………….*

 *(podpis i pieczątka imienna osoby*

*uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)*