*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)*