# Numer sprawy: 5/PN/19 Załącznik nr 3

**Przedmiot zamówienia :** **Świadczenie usług pralniczych wraz z transportemdla Zamojskiego Szpitala Niepublicznego Sp. z o.o.**

Nazwa wykonawcy........................................................................................

Adres wykonawcy..........................................................................................

Telefon/fax.....................................................................................................

**WYKAZ WYKONANYCH USŁUG**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj usługi** | **Miejsce wykonania usług / Odbiorca** | **Termin realizacji** | **Wartość usług****(brutto) w PLN** |
| **Początek** | **Koniec** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Uwaga: do wykazu należy dołączyć dowody, czy usługi zostały wykonane należycie.

 *................................. .....................................................................................*

 *Miejscowość, data Podpis Wykonawcy*