**Załącznik nr 5**

**Do zapytania ofertowego z dnia 15.09.2021 r.**

………………………………………………….

 (miejscowość i data)

…………………………………………………..

…………………………………………………..

…………………………………………………..

…………………………………………………...

 (Nazwa adres wykonawcy)

**WYKAZ**

**Usług pielęgniarskich**

**WYKONANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa usługi** | **Nazwa i adres Zleceniodawcy** |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |

**UWAGA:**

Należy dołączyć kopie dokumentów poświadczających wykonanie usługi (np. referencje)

……………….…………………………………………

 podpis osoby uprawnionej do reprezentacji

 Wykonawcy - ew. również pieczęć