………………………………

Nazwa i adres Wykonawcy

**Wykaz usług**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa i adres  Zamawiającego | Wartość usługi brutto | Rodzaj usługi | Data wykonania  lub okres wykonywania zamówienia |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Wykonawca musi wykazać się: co najmniej 2 usługami ochrony osób i mienia w ostatnich 3 latach o wartości nie mniejszej niż 150000,00 zł., w tym co najmniej jedna w jednostce służby zdrowia

…………………………..

Data i podpis Wykonawcy