

do postępowania nr Sp/AZP/382/12/2017 na świadczenie usług w zakresie transportu sanitarnego – ambulans sanitarny typu „S” „P” i „T” dla Szpitala w Pyskowicach Sp. z o.o.

Nazwa, adres Oferenta

### Wykaz Wykonywanych Usług

Składając ofertę w postępowaniu nr Sp/AZP/382/12/2017 na „Całodobowe świadczenie usług transportowych samochodem sanitarnym typu: „S”, „P”, „T” Transport będzie dotyczył pacjentów hospitalizowanych i transportu krwi oraz preparatów krwiopochodnych dla pacjentów hospitalizowanych w Szpitalu w Pyskowicach Sp. z o.o. zlokalizowanym przy ul. Szpitalnej 2, 44 – 120 Pyskowice tj.:

- Część 1 – przewóz pacjentów karetką z zespołem lekarskim
- Część 2 – przewóz pacjenta karetką ze średnim personelem medycznym
- Część 3 – przewóz pacjenta bez opieki medycznej
- Część 4 – przewóz krwi i preparatów krwiopochodnych

Przekładamy następujący wykaz wykonywanych/wykonanych usług:

Lp.	Zleceniodawca/Odbiorca	Opis wykonywanych/wykonanych usług – przedmiot usługi, wartość brutto usługi	Data wykonania (data rozpoczęcia i zakończenia)	Uwagi

Do niniejszego wykazu dołączamy ..... szt. dokumentów potwierdzających, że wskazane i opisane wyżej usługi zostały wykonane należycie lub są wykonywane należycie.

.....  
podpis osoby uprawnionej do  
działania w imieniu Oferenta