

Załącznik nr 4 do SIWZ

Zamawiający:
Ośrodek Leczniczo – Rehabilitacyjny
„Pałac Kamieniec” sp. z o.o.
Kamieniec, ul. Polna 2
42-674 Zbrostawice

Wykonawca:

.....
.....
.....

*(pełna nazwa/firma, adres, w
zależności od
podmiotu: NIP/PESEL,
KRS/CEiDG)*

„Doświadczenie zawodowe”
(dotyczy udzielenia zamówienia publicznego na:

***„Świadczenie usługi w postaci stałej i bezpośredniej ochrony fizycznej obiektów i mienia
Ośrodka Leczniczo – Rehabilitacyjnego „Pałac Kamieniec” sp. z o.o. w 2018 roku”***

Wykaz zrealizowanych zamówień (minimum 2) o charakterze i złożoności porównywalnej z zakresem zadania będącego przedmiotem zamówienia, wykonanych w okresie ostatnich 3 lat (jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie).

L.p.	Zamawiający (odbiorca), adres, tel/faks	Przedmiot	Data wykonania	Wartość usługi

**do każdego wykazanego zadania należy dołączyć dokument potwierdzający, że usługi te zostały zrealizowane należycie*

.....
Data, miejscowość

.....
*Podpisy osób uprawnionych do
składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy*