

WYKAZ WYKONANYCH ŚWIADCZEŃ

Przystępując do Konkursu Ofert w sprawie udzielania świadczeń zdrowotnych na wykonanie świadczeń zdrowotnych w zakresie jednoczesnego wykonywania badań wirusów: RNA-HCV, DNA-HBV, RNA-HIV w materiale pobranym od dawców krwi dla Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Zielonej Górze załączam poniższy wykaz:

Zamawiający	Przedmiot zamówienia	Okres obowiązywania umowy	Całkowita wartość wykonanych świadczeń
1	2	3	4

Wymaga się, aby Przyjmujący zamówienie do wykazu dołączył dokumenty/referencje potwierdzające, że powyższe świadczenia zostały wykonane w sposób należyty.

.....
miejscość i data

.....
podpisy osób wskazanych
w dokumencie uprawniającym
do występowania w obrocie prawnym
lub posiadających pełnomocnictwo