***Załącznik nr 3 do Ogłoszenia***

**Wykaz usług polegających na świadczeniu usług**

**w zakresie badań lekarskich w ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Zleceniodawca - dla kogo wykonywano usługę (nazwa firmy)*** | ***Opis wykonanej usługi (przedmiot zamówienia; liczba osób zatrudnianych przez Zleceniodawcę usługi)*** | ***Okres wykonywania usługi*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Do każdej usługi wskazanej w wykazie Wykonawca ma obowiązek przedstawić dowód,   
że usługa została wykonana należycie

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_ \_\_\_ 2024 roku

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(podpis Wykonawcy)*