

**Wykaz dotychczas świadczonych usług
w zakresie profilaktycznych badań lekarskich pracowników**

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

Bydgoszcz, dnia

.....
(podpis Wykonawcy)